



Módulo 11

Sexualidad y fertilidad

Kidney School es apoyada por:



Kidney School es ayudada por patrocinadores. Es administrado por la organización sin fines de lucro [Medical Education Institute \(MEI\)](http://kidneyschool.org/sponsors/), que ayuda a las personas con enfermedades crónicas. Para más información, por favor visite: <http://kidneyschool.org/sponsors/>



Módulo 11: Índice

Sentirse bien consigo mismo	11-4
Enfermedad renal e imagen corporal	11-6
Fatiga o falta de deseo	11-10
Comunicación con su pareja.....	11-13
Sexualidad masculina.....	11-15
Sexualidad femenina	11-20
Fertilidad masculina.....	11-23
Fertilidad femenina.....	11-26
La sexualidad y el hijo con enfermedad renal.....	11-33
Plan personal.....	11-37
Realice el cuestionario del riñón.....	11-39
Recursos adicionales	11-40

Tenga presente

El uso de la Escuela de temas relacionados al riñón no reemplaza la necesidad de analizar con el equipo de atención médica su atención y opciones.

Exención de responsabilidad legal

La información que se encuentra en el sitio web o en las páginas impresas de Life Options, lo que incluye a la Escuela de temas relacionados al riñón, se entrega "tal como está", y en la medida que lo permita la ley, el programa de rehabilitación de Life Options, Medical Education Institute, Inc. y sus filiales, empleados, funcionarios, directorio o accionistas, no garantizan de ninguna forma, expresa o implícitamente, lo que incluye entre otros, cualquier garantía de estado, calidad, rendimiento, comercialización, idoneidad para un propósito en particular o no infracción, en relación con información, servicios o productos proporcionados a través de o en relación con el sitio web o las páginas impresas de Life Options. En la medida que lo permita la ley, el programa de rehabilitación de Life Options, Medical Education Institute, Inc. rechazan cualquier responsabilidad a causa de daños o lesiones provocados por cualquier falla en el desempeño, error, omisión, eliminación, defecto, acceso a, alteración de, o uso de registros, ya sea como resultado de un incumplimiento de contrato, comportamiento doloso, negligencia o debido a cualquier otra causal de demanda. El contenido del sitio web y las páginas impresas de Life Options, el que incluye entre otros, textos, gráficos e íconos, constituye material con marca registrada de propiedad y bajo el control de Medical Education Institute, Inc. *El presente no le otorga a usted ninguna autorización para editar en su totalidad ni en parte, contenido, gráficos, ilustraciones, fotografías ni íconos de Life Options ni de la Escuela de temas relacionados al riñón.* (Modificado en marzo de 2015)

Módulo 11: Respuestas del cuestionario del riñón

Felicitaciones, ha terminado el cuestionario. Estas son las respuestas correctas para que vea cómo lo hizo:

a	(10.)	b	(5.)
b	(9.)	a	(4.)
c	(8.)	c	(3.)
c	(7.)	d	(2.)
d	(6.)	b	(1.)





Ed ha estado casado durante 11 años con María, su segunda esposa. Lenore ha salido con su novio durante 8 meses. Robert tiene miedo a que su pareja lo deje. Sarah quiere tener un bebé con su esposo.

¿Qué tienen ellos en común? La enfermedad renal.

La sexualidad y tener hijos son cosas centrales en las relaciones de pareja y en la vida de las personas. Cuando sepa que tiene enfermedad renal, algunas de las preguntas que pueda tener incluyen: ¿cómo afectará a mi relación?, ¿se quedará conmigo mi pareja?, ¿habrá alguien nuevo que quiera estar conmigo si no soy “perfecto”?, ¿puedo tener hijos de todas formas?

Estas son preguntas importantes y generalmente se nos hace difícil hablar abiertamente de ellas. Tal vez nos hayan enseñado a no hablar sobre religión, política o sexo con gente educada. A algunos nos enseñaron a no hablar sobre sexo con los demás, ni siquiera con las personas que son cercanas a nosotros.

No es obligación hablar con nadie sobre lo que aprendió aquí. Pero esperamos que cuando termine quiera compartir sus preguntas y dudas con su equipo de atención médica y su pareja.



En la primera parte de este módulo, veremos temas relacionados con la sexualidad y la enfermedad renal, incluidos:

Relaciones sexuales

Tal como en la población general, las personas con enfermedad renal pueden ser heterosexuales, homosexuales o bisexuales. Su equipo de atención médica proporcionará el mismo nivel de atención, independientemente de su orientación sexual. Es su decisión si habla o no sobre su orientación sexual con su equipo de atención médica. Su trabajador social puede responder preguntas sobre sexualidad.

Aunque muchas personas con enfermedad renal están casadas o en relaciones, puede que usted viva solo porque es viudo, divorciado o nunca se ha casado. Si desea conocer a otra persona soltera,

viuda o divorciada, su trabajador social puede sugerirle grupos que haya en su área.

Usted demuestra su personalidad en cualquier relación, así que recuerde que *aún es usted mismo*, incluso si tiene enfermedad renal. Por otro lado, puede estar contento sin pareja y tener muchos amigos y actividades para mantenerse ocupado y feliz. No se aisle. Los estudios han demostrado que tener una red social ayuda a las personas a estar mejor con cualquier enfermedad crónica, incluida la enfermedad renal.



- sentirse bien consigo mismo;
- enfermedad renal e imagen corporal;
- fatiga y falta de deseo;
- comunicación con su pareja;
- sexualidad y fertilidad;
- embarazo en mujeres con enfermedad renal;
- información especial para padres con hijos que tienen enfermedad renal.

Entonces, empecemos.

Sentirse bien consigo mismo

En nuestra cultura, existen muchos estereotipos acerca de la sexualidad. En la sociedad estadounidense, se considera “sensuales” a las personas en el final de su adolescencia, durante las décadas de los 20 y los 30 años, mientras que no es así con las personas de 50 o 70 años. Las personas saludables incluso pueden intentar “retroceder el reloj” mientras envejecen: toman píldoras o usan cremas y tinturas para cabello, o incluso, se realizan cirugías plásticas para verse más juveniles.

Podemos sentir como que no servimos, incluso cuando estamos saludables. Es posible que haya oído que el sexo comienza en la mente. Es verdad. Sentirse bien consigo mismo y con su cuerpo es clave para una relación sexual saludable.

Envejecer de forma saludable

Con frecuencia las personas mayores (incluso aquellas con 70, 80 y 90 años) aceptan más sus cuerpos que las más jóvenes. Dicen que tienen buena calidad de vida. Si disfrutaban del sexo cuando eran más jóvenes, aún pueden hacerlo. Pueden tener buenas relaciones con sus parejas, ya sea si tienen relaciones sexuales o no.

“Estoy lo suficientemente cómodo conmigo como para que no me importe lo que otros piensen de mí. Este soy yo, no puedo cambiarlo. ¿Qué es perfecto? ¿Ser atractivo? ¿Adinerado? Eso no significa nada para mí, no me gusta la perfección. Y si alguien está buscándola, está perdiendo su tiempo porque no existe. Cuando conozco a alguien, le digo abiertamente acerca de mi enfermedad renal. Nunca creo que sea un secreto oscuro. No me avergüenza. Este soy yo, es su decisión si lo toma o lo deja. Algunas personas se decepcionan, pero está bien. Comprendo como se pueden sentir al respecto. Admito que tardé un tiempo en sentirme así acerca de este tema. Pero, me siento afortunado de estar vivo y lo diré hasta el día en que me muera”.

Puede creer que tener una enfermedad crónica significa no ser una persona completa, especialmente si se siente cansado o si hace menos de lo que solía hacer. Pero, si cree que es menos que lo que era antes, o cree que es poco atractivo o que nadie lo puede querer, tal vez deje de visitar a sus amigos y familia que le dan apoyo. Quizás evite los eventos sociales en los que pueda conocer nuevas personas. Y, si tiene pareja, puede comenzar a alejarla de su lado.

“Mi esposa y yo pasamos momentos difíciles. No tuve deseos de tener una relación física por algunos años. Afortunadamente, ella se mantuvo a mi lado, a través de eso y de todo lo demás, y ahora nuevamente tenemos una buena relación. Nos ayudó mantener una conversación abierta y honesta. Además, fue importante saber que las cosas podían cambiar con el tiempo”.

Háblese a sí mismo

Las palabras que usa para hablarse a sí mismo son muy poderosas. “Hablarse a sí mismo” se refiere a los pensamientos que tiene en su mente y que es posible que nunca diga en voz alta. Estos pensamientos y creencias juegan un papel importante en cómo se siente acerca de su propia persona. Algunos ejemplos de hablarse a sí mismo de forma negativa pueden ser: “nadie me querrá ahora”, “no valgo nada” o “no tengo nada que esperar”.





Con la práctica, puede aprender a convertir esos pensamientos negativos en hablarse a sí mismo positivamente. Esto acelerará el proceso de sobrellevar la situación y mejorará sus relaciones. ¿Cómo lo puede hacer?

Si habla con personas que han padecido enfermedad renal durante algún tiempo y la han sobrellevado bien, se dará cuenta de que ven el lado positivo, se sienten bien con ellos mismos y se enorgullecen de lo que han hecho. Aquí presentamos algunos pensamientos positivos o “afirmaciones” que han ayudado a otras personas que han vivido con insuficiencia renal durante 15 años o más:

- “Quiero vivir”.
- “Aún soy la misma persona”.
- “Aún soy valioso”.
- “Tengo el control”.

Intente decirse esto algunas veces al día y cada vez que se encuentre pensando algo que lo haga sentir mal acerca de sí mismo. Si sus propios esfuerzos no son suficientes, pídale a su médico o al trabajador social que lo derive a alguien que pueda trabajar con usted. La “terapia del comportamiento cognitivo” lo puede ayudar a cambiar el hablarse a sí mismo de forma negativa.

“Debido a algunas de las consecuencias de la enfermedad renal, por ejemplo, problemas a la piel y problemas con la imagen corporal cuando me realizaba DP, me sentía menos atractivo, menos deseable y, por lo mismo, me “desconecté” de esa forma. Me encontré pensando que, ya que tenía una enfermedad renal y me realizaba diálisis, nadie me querría nunca más.

Protegerse contra el maltrato

Aunque a nadie le gusta pensarlo, algún día usted se podría convertir en una víctima de maltrato físico, emocional o sexual. No se convierta en una víctima solamente por tener enfermedad renal. Para protegerse y empoderarse, aprenda lo más posible sobre el modo de evitar lugares donde pueden maltratarlo, cómo identificar señales de maltrato, cómo defenderse y, finalmente, conozca sus derechos legales y el modo de hacerlos valer.

Informe de maltratos a la policía, solicite exploraciones físicas o exámenes psicológicos y ayude a la policía a presentar acciones legales contra quien lo maltrate. Podría estar protegiéndose a sí mismo y a otros que podrían ser víctimas. Para saber más, consulte los recursos al final de este módulo.

Tuve que completar un proceso de duelo (la pérdida de mi salud, sentirme traicionado por mi cuerpo, aceptar mi fragilidad, la que todos compartimos) y pasar a la aceptación. He llegado al lugar en donde siento que merezco amor y aceptación del sexo opuesto y, ahora, me comporto como si eso fuera verdad”.

Para permanecer comunicados

Si le preocupa que su pareja deje de amarlo, puede pensar que es mejor terminar la relación antes que esperar a que lo haga su pareja. Pero, tal como otros desafíos, si trabajan como pareja, pueden ajustarse a su enfermedad renal y tener una relación afectuosa. Como muchas otras parejas, algunas personas con enfermedad renal se divorcian. Otros dicen que la enfermedad renal los acercó más al enfrentarla juntos.

Un consejero con frecuencia puede enseñarles mejores formas de hablar entre ustedes. Si usted y su pareja tienen problemas para hablar de su relación, hable con su trabajador social sobre la búsqueda de alguien que lo ayude.



Mujeres: El maquillaje puede igualar el tono de piel

El maquillaje bien aplicado puede ayudarla a emparejar su tono de piel, ocultar las imperfecciones, las arrugas y el acné, y hacer que se sienta más atractiva. Los mostradores de cosmética de los grandes almacenes pueden ofrecer cambios de imagen gratuitos y asesoría sobre los productos. Pídale al vendedor base correctora del tono de piel y otros consejos para ayudarla a verse mejor.

No es necesario que gaste mucho dinero. Los estudios han demostrado que a menudo las marcas de bajo costo de las farmacias ofrecen los mismos ingredientes y calidad que las más caras.

La verdad es que nadie es perfecto. Con o sin enfermedad renal, muy pocos se ven en el espejo y están completamente felices con lo que ven. Todos debemos hacer las paces con nosotros mismos, nuestras caras y nuestros cuerpos.

Sentirse bien consigo mismo, y estar dispuesto a intimar con una pareja, no solo se trata acerca de cómo se ve. Tiene que ver con la aceptación de cómo es y de su valor en el mundo. Debe creer que es una persona buena, interesante, que vale la pena y que merece ser feliz.

“El catéter de la DP es solo otra cicatriz de batalla que llevo con orgullo y que me hace único.”

¿Se daña fácilmente su piel?

Algunas personas que se realizan diálisis descubren que su piel se pone delgada y frágil. Se puede dañar al menor impacto, lo que produce llagas rojas o púrpuras que se demoran en sanar. Este problema, llamado *porfiria* o *pseudoporfiria*, puede hacer que se sienta acomplexado. Lo bueno es que un dermatólogo (médico de la piel) puede tratar este problema y ayudarlo a curar su piel.

Cuando conozco a alguien nuevo, siempre pongo las cartas sobre la mesa. Es más fácil continuar desde allí. Es verdad que muchos buyen cuando conocen mis problemas, pero eso solo me salva de un trauma aún mayor más adelante y, además, no eran mi tipo de todas formas. Es posible que se necesite un poco de valor para superar el miedo al rechazo”.

Enfermedad renal e imagen corporal

Existen algunos aspectos de la enfermedad renal que pueden afectar cómo se siente con respecto a su cuerpo (lo que se llama la “imagen corporal”). Entre estas se encuentran:

- cambios en la piel;
- aliento con olor a amoníaco;
- cambios en el cabello;
- pérdida o aumento de peso;
- cicatrices quirúrgicas.

Hay algo que puede hacer con respecto a muchos de estos cambios.

Cambios en la piel

Una acumulación de productos de desecho que los riñones ya no eliminan puede provocar cambios en el color de la piel. Si es blanco, su piel puede verse grisácea o tener un tono amarillento. Si es afroamericano, su piel se puede oscurecer. Mientras más diálisis se realice, más saludable será el color de su piel. Recibir un trasplante de riñón, o realizarse hemodiálisis más prolongadas o más frecuentes, puede normalizar el color de su piel.

También hay otros cambios en la piel que son comunes para las personas que se realizan diálisis. La piel seca y con picazón puede hacer que esté menos dispuesto a estar cerca de su pareja. En la tabla de la próxima página se encuentran algunas causas y algunas soluciones para la piel seca.





“Tengo 26 y me realizo hemodiálisis. Mi piel es demasiado sensible y cualquier protuberancia desgarró mi piel... mis manos se ven horribles. Tengo cicatrices en todas ellas debido a pequeñas protuberancias y rasguños. Es horrible. Tan pronto como cicatriza una, lo que tarda una eternidad, ya tengo otra. Esto no es piel seca. Uso loción todo el tiempo y mi piel no está seca...”

Aliento con olor a amoníaco

A medida que fallan los riñones, puede notar un sabor a amoníaco en su boca. Este proviene de una acumulación de productos de desecho que los riñones ya no pueden filtrar. Es posible que su aliento tenga, además, olor a amoníaco. Para refrescar su aliento, cepílese los dientes, encías y lengua varias veces al día, use enjuague bucal y chupe caramelos normales o sin azúcar. Si se realiza diálisis y tiene aliento con olor o sabor a amoníaco, es posible que no esté recibiendo suficiente tratamiento para mantenerse saludable (consulte el Módulo 10: *Obtención de una diálisis adecuada*).



Cambios en el cabello

Al igual que la piel, el cabello se puede ver afectado por la enfermedad renal y la diálisis. Cuando las personas comienzan la diálisis, se les puede debilitar el cabello. El cabello está hecho de proteínas y las personas comen menos proteínas en los meses previos a la diálisis. En aproximadamente 3 meses, el cabello volverá a crecer.

Piel seca y con picazón: Causas y soluciones

Causa de piel seca y con picazón	Soluciones posibles
Niveles altos de fósforo en la sangre	Más diálisis elimina más fósforo. Pensar en realizarse hemodiálisis (HD) diurna o nocturna. Tomar aglutinantes de fosfato según se indica. Puede ayudar usar cremas humectantes (por ejemplo, Eucerin®) o ungüentos (por ejemplo, Aquaphor®, Vaseline®), que tienen menos agua que las lociones.
Cantidad insuficiente de diálisis	Pensar en realizarse HD diurna o nocturna. Si se realiza tratamientos de HD estándar en el centro, permanezca durante todo el tratamiento, recupere el tiempo perdido por las alarmas de la máquina y otras causas, o solicite más diálisis. Si se realiza DP, asegúrese de obtener suficiente tratamiento.
Productos para la piel a base de alcohol	Verifique los ingredientes y busque productos sin alcohol.
Alergia a los medicamentos, al detergente o incluso al dializador, las vías o las bolsas	Preste atención a cuando tiene picazón. ¿Es todo el tiempo? ¿Solamente cuando se realiza la diálisis? Esto puede ayudarlo a reducir las posibilidades de causas.
Alergia al cloro de la silla de diálisis	Lleve una toalla para sentarse sobre ella.



Crecimiento de vello en un lugar no deseado

Los medicamentos para la presión arterial y de trasplante pueden hacer que le crezca más el vello facial y corporal. Puede cortarse el vello con máquinas depiladoras, cera, electrólisis o blanquearlo con una solución de agua oxigenada al 50 %. Incluso existen medicamentos para frenar el crecimiento de vello. No deje de tomarse sus medicamentos para la presión arterial o de trasplante debido a los efectos secundarios. Hable con su médico o enfermera para saber en qué pueden ayudarlo.

Por supuesto, las personas sí pierden cabello a medida que envejecen, pero el pelo quebradizo o debilitado también se puede producir por tratamientos químicos del cabello. La nutrición deficiente, la deficiencia de zinc, los efectos secundarios de los medicamentos, los problemas a la tiroides y otros desequilibrios hormonales son otras cosas que pueden afectar al cabello. Dígale al médico si nota debilitamiento del cabello para que lo pueda evaluar y tratar. Pregúntele al médico si es seguro que usted tome medicamentos para el crecimiento del cabello de venta sin receta médica.

Pérdida de extremidades e imagen corporal

La diabetes es la causa principal de la insuficiencia renal y también de la pérdida de extremidades. La amputación puede afectar su imagen corporal y también su movilidad. Si usted y su pareja sobrellevan la pérdida de una extremidad, tendrán que darse tiempo para hacer el duelo de la pérdida y adaptarse a ella.

Ayuda hablar con alguien que haya pasado por lo mismo. La Coalición de Amputados de Norte América (Amputee Coalition of America) puede ayudarlo a encontrar respuestas y recursos. Su información de contacto está en la sección de recursos al final de este módulo.



Pérdida o aumento de peso

Si le preocupa pesar mucho o muy poco, hable con un nutricionista renal. Le puede recomendar alimentos que lo ayudarán a subir o bajar de peso:

- Si se realiza HD estándar en el centro, es posible que suba fácilmente de peso debido a los líquidos, pero no tal vez no sea tan fácil subir el peso real.
- El dializado de DP contiene azúcar. Es posible que deba limitar el consumo de otros carbohidratos para evitar el aumento de peso.
- Si recibe un trasplante, es posible que suba de peso o su cara se vuelva más redonda debido a los esteroides que debe tomar. Estos problemas pueden desaparecer cuando el médico reduzca la dosis del medicamento.

La buena nutrición y el ejercicio pueden ayudarlo a vivir bien y a sentirse bien consigo mismo.

“Mi esposo es un hombre muy atractivo y fue criado en una familia fanática por las apariencias. Solo digamos que mi poliquistosis renal me ha dado la apariencia de un embarazo de 9 meses... cómo deseo mi cintura de vuelta. Siempre he tenido problemas con el peso, pero al menos tenía una figura. ¿Qué se puede hacer al respecto? Puede agradecerle a Dios diariamente que aún sigue respirando, ser quien pueda ser y hacer lo que pueda hacer. Creo que cuando soy capaz de ayudar a alguien más, mis problemas se desvanecen”.
(Deb, se realiza hemodiálisis domiciliaria)





“Recién, después de años trabajando en esto, había bajado [de peso] y, por primera vez en años, me sentía bien con mi figura cuando comencé con la diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC). Ahora, un año después, tengo un sobrepeso de 20 libras, además de la enorme barriga. Con razón no me siento atractiva para mi esposo. Él es más que comprensivo. Está más que dispuesto. Parece que no tiene problemas con esto, pero yo sí los tengo”.

Cicatrices quirúrgicas

A medida que envejecemos, las cirugías y los accidentes tienen una forma de marcarnos. Puede ver sus cicatrices como símbolos de las batallas que ha peleado y ganado. O bien, se puede avergonzar de ellas y esconderlas de los demás. De cualquier modo, las cicatrices serán las mismas; la decisión es suya. Nadie gana una batalla contra la enfermedad renal sin cicatrices de accesos vasculares, catéteres de DP o un trasplante de riñón. Sin importar cómo se vea su cuerpo por afuera, por dentro sigue siendo el mismo.

“Bob y yo hemos llegado al nivel de bromear acerca del catéter de DP y el conjunto de transferencia. Le digo que parece un personaje de una película de ciencia ficción; como si se pudiera conectar a cualquier sistema. La primera vez que vi el tubo, realmente me gustó porque mantiene a mi esposo con vida y, si se es optimista, viviendo una buena vida. Es su recurso vital y estoy demasiado agradecida de que esté ahí. ¡A ambos nos gusta su tubo!”

Relaciones sexuales y acceso vascular

Si le preocupa que tener relaciones sexuales pueda dañar su fístula, injerto o catéter, hable con su médico o enfermera. Pregúntele cómo puede proteger su acceso durante las relaciones sexuales. En general, debe evitar ejercer presión directa en una fístula o injerto. Mantenga el catéter limpio y seco, y evite tirar de él.

Si se realiza HD estándar en el centro tres veces por semana, es posible que esté demasiado cansado el día de tratamiento como para querer intimar. Pregúntele al médico acerca de la HD diaria o nocturna.

Los pacientes que se realizan estos tratamientos dicen que tienen más energía y, también, una función sexual mucho mejor. De hecho, cuando se encuestó a los pacientes, aquellos en HD estándar tres veces por semana calificaron sus vidas sexuales como 1.6 en una escala del 1 al 10 (siendo 10, alto). Los pacientes que se realizan HD diaria domiciliaria calificaron sus vidas sexuales con un 4.4. Y aquellos que se realizan HD nocturna domiciliaria calificaron sus vidas sexuales con un 9.2.

Esto es lo que una persona dijo acerca de realizarse HD diaria: *“Una cosa por la que estoy agradecido es por el regreso de mi libido. No estoy bromeando. Cuando no está, realmente no la extrañas; pero cuando está ahí, no te gustaría perderla por nada en el mundo”.*

La HD nocturna crea un nuevo conjunto de desafíos. Si recibe tratamientos en un centro, estará lejos de su pareja tres noches por semana, algo a lo cual hay que acostumbrarse. En el hogar, es posible que no desee tener relaciones sexuales mientras la máquina está en funcionamiento. Esto puede significar que deberá ser flexible con los horarios (por ejemplo, antes de arrancar la máquina en la noche, o después de terminar en la mañana) o con dónde decida estar con su pareja.

Relaciones sexuales y DP

Si usted se realiza DP, puede no sentirse diferente antes y después de un intercambio. Pero dese tiempo para acostumbrarse a tener líquido en el abdomen. Si lo molesta el líquido, su enfermera de DP le puede decir si está bien tener relaciones sexuales entre un drenado y un llenado, con o sin una máquina de ciclos.

Coloque cinta adhesiva en el catéter o use un cinturón de DP para que no se interponga. Si desea tener relaciones sexuales mientras ocupa la máquina de ciclos, asegúrese de ubicar la vía de modo que no la aplaste.

“Sam aún me resulta tan sexy como antes, incluso con ese pequeño tubo que sale de su abdomen. Tenemos una vida sexual activa y satisfactoria. Para nosotros, tomarse de las manos, acariciarse, mirarse coquetamente, besarse apasionadamente,



tener relaciones sexuales (verbal y físicamente) y todo lo que forme parte de 'hacer el amor'. Incluso cuando Sam recoge la mesa o yo saco la basura; la idea es que hacer algo por el otro es un acto de amor. La sexualidad es mayor que el mambo del dormitorio.

Sí, extraño al Sam que era más fuerte y no tenía la pequeña barriga, y él extraña mi figura más esbelta. Pero eso no lo hace menos atractivo para mí. No es solamente un cuerpo, sino que mi alma gemela y mi compañero. Eso es lo que lo hace tan maravilloso, cariñoso y adorable, y sexy. El mecanismo de la DPCG requiere mover los tubos un poco para ajustarse a nuestras posiciones y partes del cuerpo si está en la máquina cuando nos excitamos, pero ¡no hacen que nos detengamos! Hablamos brevemente de esto cuando le colocaron el catéter y mientras se realizaba CAPD solamente era una pequeña distracción". (Mary Lou, esposa de Sam)

Relaciones sexuales y trasplante de riñón

Hable con su cirujano de trasplante sobre la cantidad de tiempo que debe esperar para tener relaciones sexuales después de llegar a casa, y si hay alguna actividad sexual que deba posponer. En general, la regla es que si le duele no lo haga.

¿Está muy cansado para bailar tango?

Si la fatiga o el dolor de articulaciones son un problema para sus relaciones sexuales, puede que tenga volver a pensar en la posición que ocupa, literalmente.

Las parejas pueden creer que la posición del misionario es la forma "correcta" de tener relaciones sexuales. Pero no existe una forma correcta. Puede usar menos energía (y divertirse del mismo modo) si trata de acostarse de lado y mirarse de frente, hacer la posición de "cucharita", que su pareja esté arriba o incluso sentarse en una silla resistente con su pareja de frente a usted.

No es necesario que use el *Kama Sutra*, pero un poco de experimentación puede ayudarlo a tener una vida sexual más satisfactoria.

Fatiga o falta de deseo

Hasta el momento, en este módulo hemos hablado de lo útil que es sentirse bien consigo mismo y de algunas formas en que la enfermedad renal puede afectar su imagen corporal. Pero ¿qué ocurre si tan solo está cansado y no quiere tener relaciones sexuales? En esta sección, hablaremos de las causas y soluciones para la fatiga y la falta de deseo.

Anemia

Una razón común para sentirse agotado con la enfermedad renal es la *anemia*, una escasez de glóbulos rojos. La enfermedad renal puede hacer que su organismo tenga menos capacidad de producir glóbulos rojos, que llevan oxígeno a sus músculos. La anemia puede disminuir su interés en cosas que disfruta. Entre los síntomas de esta enfermedad están:

- fatiga o falta de energía;
- sentir frío todo el tiempo;
- palidez de la piel, encías y debajo de las uñas;
- dificultad para respirar o dolor en el pecho;
- problemas de concentración;
- falta de interés en el sexo;
- problemas eréctiles.

"Llevo 4 años realizándome diálisis y descubrí que mi libido disminuía cuando tenía problemas con la enfermedad renal, pero no por la diálisis misma. Hace 2 años, cuando mi anemia empeoró, ¡comencé a preocuparme de que olvidaría cómo eran las relaciones sexuales! Ahora que mi sangre es potente y que me siento mejor, bueno, digamos que hay más de una 'revolución' en mi motor de nuevo".

Lo bueno es que la anemia se puede tratar y usted se puede sentir mejor y tener más energía. Tratar la anemia tempranamente también puede ayudar a evitar el daño cardíaco. Cuénteles a su equipo de tratamiento en qué sentido la fatiga representa un problema para su vida. Para saber más sobre la anemia, consulte el Módulo 6: *La anemia y la enfermedad renal*.





Recuento de glóbulos rojos normal



Recuento de glóbulos rojos con anemia

Si usted tiene (o cree que tiene) uno de estos problemas, hable con su equipo de atención médica sobre el modo de obtener ayuda. Su relación vale la pena.

Conductas del estilo de vida

Además de los problemas de salud, algunas conductas del estilo de vida que pueden afectar su vida sexual son fumar, tomar alcohol en exceso y consumir drogas ilícitas como marihuana y cocaína. Disminuir o evitar estas conductas pueden mejorar su salud así como también su vida sexual.

Cuando se siente cansado todo el tiempo, es tentador sentarse a hacer nada y ahorrar energía. Pero esto produce músculos débiles y blandos e incluso tener *más* fatiga.

¿Mastica hielo? Usted puede tener anemia

Otro síntoma común de la anemia en las personas con enfermedad renal se llama *pica*, o tener el deseo de masticar hielo, arcilla o incluso almidón de lavandería. La razón de esta relación no está clara, pero si lo observa, pregúntele a su médico por un tratamiento para la anemia.

Otros problemas de salud

Otros problemas de salud también pueden cansarlo o disminuir su interés en el sexo. Entre estas se encuentran:

- diabetes;
- *neuropatía* (daño nervioso);
- mal flujo de sangre;
- desequilibrios hormonales, como niveles de testosterona bajos;
- deficiencia de cinc;
- presión arterial alta;
- medicamentos para la presión arterial;
- depresión;

Arranque del deseo

Recuperar su interés en el sexo es más fácil si usted *piensa* en él. Todos los días ocupe algo de tiempo para concentrarse en todos sus sentidos y observar los colores, texturas y olores a su alrededor. Hágase un masaje con loción o aceite.

Hacer ejercicio puede ayudar a mejorar su flujo de sangre y aumentar un interés saludable en el sexo. Los ejercicios de aeróbica y de levantamiento de pesas son útiles. (Obtenga el visto bueno de su médico antes de iniciar cualquier programa de ejercicios).

Las parejas que quieren tener una relación sexual más feliz deben hablar de ello y buscar formas de mejorarla. Algunas personas han descubierto que la música romántica, la iluminación tenue, los libros o películas con contenido romántico o sexual, e incluso los juguetes sexuales pueden dar diversión y excitación a una relación amorosa.



Hablar sobre sexo con su pareja

Incluso las parejas que se conocen bien se sienten incómodas hablando de sexo o pidiendo cosas que los haría disfrutarlo más. Escoja un momento y lugar tranquilos donde pueda tener privacidad. Utilice expresión con “yo” para hablar de lo que siente sin culpar al otro.

Si hay ciertas formas en que prefiere que lo toquen, quizás es mejor mostrarlo que decirlo. Guíe la mano de su pareja y hágale saber cómo le gustaría que lo tocaran.

Aun cuando suene un poco anticuado, estar activo no “gasta” su energía. Por el contrario, lo ayuda para tener *más*. Caminar es una de las mejores formas de ejercicio y es más divertida si la hace con un amigo. Hable con su médico acerca de inscribirse en un club de acondicionamiento físico u otras formas de estar activo de manera segura.

Aumentar su nivel de energía a través del ejercicio lo ayudará a hacer más de las cosas que disfruta, incluido el sexo. Para saber más sobre el ejercicio, lea el Módulo 12: *Seguir activo con la enfermedad renal*. En ese módulo también están los problemas para dormir, que producen fatiga.

Uso de expresiones con “yo”

Problema	Expresión común	Expresión con “yo”
Sentirse poco atractivo	“Tu piensas que soy feo”.	“Siento que ya no me encuentras atractivo”.
Necesita ayuda en las tareas domésticas	“Esperas que yo haga todo”.	“Me siento abrumado y necesito ayuda”.
Preocupaciones monetarias	“En lo único que piensas es en el dinero”.	“Estoy preocupado de cómo vamos a pagar las cuentas”.

“Mi libido se vio afectada cuando mi lupus empeoró la primera vez, hace 11 años. Me dolía todo el cuerpo, estaba exhausto y consumido por mi enfermedad, física y emocionalmente. Desde entonces, he pasado por períodos de remisión y luego me siento mejor de nuevo, y recupero mi energía. La insuficiencia renal era un ‘desafío’ más para mí. ¡Era extraordinario!”.

“¡Lo que se siente respecto a uno mismo sí importa! Si no le gusta lo que ve en el espejo, es difícil sentirse ‘sexy’. Ahí es cuando comenzó el verdadero desafío para mí, cuando podía ver cómo cambiaba mi cuerpo frente a mis ojos. Subía de peso y luego bajaba. Perdí mi tono muscular. No me sentía atractiva, aun cuando mi esposo me decía que sí lo era. ¡Eso requería de un buen terapeuta! Alguien ajeno a mí misma y mi familia que me recordara que lo que importa es lo de adentro; que el núcleo de mi ser todavía era el mismo que antes de la enfermedad.”.

“El ejercicio también ayuda a mi libido. Salir y hacer actividades físicas como caminar, andar en bicicleta y hacer ejercicio. Si me quedo tranquilo mucho tiempo, todo se pone más lento, incluida mi vida sexual”.

Cantidad insuficiente de diálisis

Una cantidad insuficiente de diálisis es otra fuente de fatiga que puede disminuir el interés en el sexo para las personas con enfermedad renal.

Los tratamientos de HD estándar en el centro limpian los desechos de su organismo tres veces a la semana. Puede sentirse cansado y “agotado” después de un tratamiento. Poco tiempo después de cada tratamiento, se comienzan a acumular desechos otra vez. Si puede realizarse HD diurna o nocturna, estos tratamientos más frecuentes disminuyen la “resaca de la diálisis”. Las personas que se realizan HD más frecuentes dicen que duermen mejor, tienen una mejor calidad de vida y mejor función sexual.



Los tratamientos de DP pueden volverse menos adecuados con el tiempo si disminuye su función renal. Su médico debe verificar lo adecuada que es su DP cada unos 3 meses. Para saber más, lea el Módulo 10: *Obtención de una diálisis adecuada.*

No tiene deseo

La falta de deseo sexual es un problema común entre muchas personas en los EE. UU., con o sin enfermedad renal. Una de las razones es la fatiga: usted puede estar muy cansado para pensar en sexo. Pero si la fatiga no es la causa de su falta de interés, piense en respuestas para las siguientes preguntas:

- ¿Me siento seguro, respetado y amado por mi pareja?
- ¿Me siento culpable por cómo mi enfermedad ha cambiado nuestras vidas?
- ¿Me gusto a mí mismo y mi cuerpo lo suficiente como para disfrutar el sexo?
- ¿Confío en que mi pareja me trate amable y suavemente?
- ¿Me siento tranquilo, feliz y seguro?
- ¿Siento que puedo hablar abiertamente con mi pareja?
- ¿Me han ayudado a sobrellevar un trauma sexual pasado?
- ¿Tengo tiempo suficiente a solas para recargar mis baterías?
- ¿Me siento alguna vez interesado en el sexo? (Si es así, ¿cuándo?)
- ¿Me siento satisfecho con el sexo con mi pareja?
- Otra: _____

A veces, las personas pierden interés en el sexo debido a que se hacen a un lado momentáneamente para lidiar con problemas más apremiantes. Pero mientras más tiempo pase usted sin contacto sexual con su pareja, más difícil será comenzar de nuevo. Ambos pueden estar preocupados de ser rechazados. O incluso se puede sentir un poco tonto.

Compartir sus cuerpos puede hacer que ambos se sientan vulnerables. Es normal que quiera protegerse a sí mismo.

Si su último encuentro no resultó bien, puede que esto complique más y más sus mentes a medida que pase el tiempo. Hablar con su pareja o buscar un terapeuta confiable puede ayudarlo a resolver el pasado y luego el futuro.

Las relaciones sexuales malas también pueden ser la causa de la pérdida de deseo. Si sus necesidades sexuales no se están satisfaciendo o si no siente amor y confianza por y de parte de su pareja, puede que no quiera volver a intentarlo.

La depresión y la ansiedad, o las violaciones y los abusos en el pasado son problemas que puede atender su trabajador social renal o un consejero. Con o sin insuficiencia renal, sentirse seguro, respetado y valorado es fundamental en cualquier relación.

Comunicación con su pareja

La compañía, buena comunicación y el sexo son el “pegamento” que mantiene juntas a las parejas en una relación. Cuando usted tiene enfermedad renal, es fácil estar tan absorto en lo que sucede, su tratamiento y su vida modificada, que ignora a quienes están a su alrededor.





Puede creer que es mucho más fácil para su pareja que para usted, pero su pareja también está viviendo con la enfermedad renal, las esperanzas, sueños y planes modificados. Poner sus propias necesidades primero siempre puede dañar su relación.

Por otro lado, a veces las personas no quieren decir lo que piensan o sienten, debido a que tienen temor de herir los sentimientos de su pareja. Guardarse sus sentimientos no lo ayudará e incluso puede dañar su relación.

Cuando se sienta enojado o frustrado, trate de no desquitarse con su pareja. Puede sorprenderlo que cuando hable abiertamente sobre su enfermedad, su pareja se sienta tan mal al respecto como usted.

Compartir información

Si se siente menos atractivo o menos interesado en el sexo, comparta sus razones con su pareja. La mayoría de las personas (incluida su pareja) no saben leer la mente. No puede esperar que su pareja entienda sus sentimientos si usted no se los expresa. Usted puede asumir que si se *siente* menos atractivo, su pareja lo *encuentra* menos atractivo también. Puede no ser este el caso, pero la única forma de averiguarlo es hablar al respecto.



Incluso se puede sorprender al saber que si está menos interesado en el sexo, su pareja puede pensar que *usted* no la encuentra a *ella* o *él* atractivo. Acurrucarse, abrazarse y tomarse de las manos son modos en que puede reafirmar a su pareja que aún le importa.

A veces, las parejas tienen niveles distintos de interés en el sexo, también llamado *libido*. Si su libido es mucho mayor o menor que la de su pareja, o incluso si uno de ustedes prefiere el sexo en la mañana y el otro en la noche, puede haber un problema en la relación. Nuevamente, esto es algo de lo cual debe hablar.

Mejorar la intimidad

Puede mejorar la intimidad de su relación. ¿Cuál de las siguientes ideas estaría usted dispuesto a intentar? Marque todas las alternativas que correspondan:

- Hablaré de temas que significan mucho para mí y le pediré a mi pareja que haga lo mismo.
- Compartiré mis sentimientos.
- Le haré saber a mi pareja si algo me molesta y le pediré que haga lo mismo.
- Escucharé el punto de vista de mi pareja y estaré dispuesto a llegar a un acuerdo.
- Me daré tiempo para la intimidad.
- Le haré saber a mi pareja lo que quiero.
- Aunque sea difícil, admitiré cuando cometa un error.
- Responderé a las necesidades y sentimientos de mi pareja.
- Limitaré el tiempo de ver televisión para tener tiempo de hablar.
- Otra: _____

Al elegir ser más proactivo, está dando el primer paso hacia un nivel más alto de intimidad en su relación.

Ahora, aprendamos un poco más sobre la sexualidad masculina y femenina, y comenzaremos por la primera.





Sexualidad masculina

Para comprender mejor la sexualidad masculina, es necesario conocer un poco sobre cómo funciona el organismo de un hombre saludable.

Cuando un hombre se excita, la sangre fluye hasta las cámaras de los cuerpos cavernosos esponjosos del pene. A medida que fluye más sangre, las cámaras se llenan. Una válvula se cierra en la base del pene y corta el flujo de los vasos sanguíneos que llevan sangre hacia afuera. Esto crea y mantiene una erección.

Si el pene no funciona como lo hacía antes, puede ser por muchos motivos. Primero, a medida que el hombre envejece, con frecuencia tendrá una menor cantidad de erecciones y serán menos firmes que cuando era más joven. Muchas parejas estiman que cualquier reducción en la cantidad queda más que compensada por un aumento en la calidad de su tiempo juntos.

La terminología médica que se usa para la ausencia de erección, erecciones blandas o de corta duración es impotencia o disfunción eréctil (DE). LA DE es más común en enfermedades crónicas como la diabetes y la enfermedad renal y a medida que los hombres envejecen.

La enfermedad renal *puede o no puede* tener un efecto en la función sexual. Algunos hombres con enfermedad renal no tienen problemas. Otros hombres que se realizan diálisis o con trasplantes informan acerca de lo siguiente:

- menos interés en las relaciones sexuales;
- dificultad para tener una erección;
- erecciones que son menos firmes de lo usual;
- dificultad para mantener una erección lo suficiente como para tener relaciones sexuales;

La DE es más común de lo que usted cree

Los investigadores estiman que entre 10 y 15 millones de hombres estadounidenses tienen disfunción eréctil (DE), incluido un 35 % a 50 % de hombres con diabetes. Anualmente, hay más 525,000 consultas médicas por impotencia sexual y muchos más casos de hombres que no buscan tratamiento que pueda ayudarlos, ya que les da vergüenza hablar de ello.

Repaso de la anatomía interna y externa masculina

Cuerpos cavernosos: Cámaras dentro del pene que se hinchan cuando se llenan de sangre en el momento en que el hombre se excita.

Pene: Órgano reproductivo masculino.

Glande: Cabeza del pene.

Uretra: Tubo que lleva la orina y la esperma.

Testículos: Producen esperma y hormonas sexuales, incluida la testosterona.

Escroto: Contiene y protege a los testículos.

Epidídimo: Tubo de 20 pies enrollado en el interior de los testículos, donde la esperma madura.

Conductos deferentes: Tubos que llevan la esperma del epidídimo a la próstata.

Próstata: Un órgano en forma de almendra que produce del 30 % al 35 % del líquido en el semen para alimentar y proteger la esperma almacenada.

Vesículas seminales: Dos órganos con forma de dedo que aportan el 60 % del líquido en el semen.

Cuerpo esponjoso: Tejido esponjoso que permite la erección.



- relaciones sexuales con menos frecuencia;
- menos satisfacción con las relaciones sexuales.

“Tengo 33 años y me realizo DP. Tenemos un hijo pero queremos otro pronto. Soy activo sexualmente, pero, para ser honesto, mi interés ha caído abruptamente. Acostumbraba a pensar en sexo a cada minuto más o menos, ahora es a cada hora. Me realizo diálisis desde hace 10 meses y finalmente las cosas han mejorado. Como todos los hombres le temo a la impotencia, especialmente ahora que aún soy bastante joven. Me dijeron que la HD tenía más probabilidad de causarla que la DP, pero en un período largo”.

“Después de 2 años de HD, 27 años con un trasplante, 1 año de diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC), y ahora nuevamente con HD, porque no recibía la suficiente diálisis, además de muchos medicamentos para la presión arterial, una erección firme se ha convertido en un problema”.

¿Por qué una DE puede estar relacionada con una enfermedad renal? Existen varios motivos:

- 1 Menos testosterona.** Al igual que el envejecimiento, la insuficiencia renal puede reducir los niveles de hormonas sexuales. Si las hormonas de un hombre no están equilibradas, puede provocar una falta de la libido y DE. Los niveles de hormona se pueden verificar con un análisis de sangre y un parche cutáneo o inyecciones de testosterona pueden ayudar a tratar el problema.

Hombres: Eleven su testosterona

¿Sabía usted que el levantamiento de pesas es una manera no médica de subir los niveles de testosterona y aumentar el vigor? Nunca se es muy viejo para comenzar a levantar pesas. Incluso las personas alrededor de los 80 y 90 años pueden fortalecer sus músculos con el levantamiento de pesas. Si le interesa comenzar un programa de levantamiento de pesas, hable con su médico.

- 2 Cantidad insuficiente de diálisis.** La diálisis “adecuada” puede ser suficiente para mantenerlo vivo, pero no suficiente para hacerlo sentir de lo mejor. Si se realiza HD estándar en el centro tres veces a la semana, consulte a su médico sobre la HD nocturna diaria.
- 3 La anemia** es otra razón por la cual la DE es común en la enfermedad renal. Los hombres con enfermedad renal dicen que el tratamiento con *eritropoyetina* (EPO), una hormona que le dice al organismo que fabrique más glóbulos rojos, ayuda a la libido y reduce la DE.
- 4 La diabetes**, la causa más común de enfermedad renal, provoca problemas de flujo de sangre en todo el organismo. Un buen control del azúcar en la sangre puede ayudar a un hombre a permanecer lo más saludable sexualmente que sea posible.
- 5 La presión arterial alta**, otra causa común de enfermedad renal, puede dañar los vasos sanguíneos y reducir el flujo de sangre hacia el pene, lo que hace difícil tener una erección. Controlar la presión arterial puede ayudar a mantener los vasos sanguíneos saludables y a tener una erección más firme. También, algunos medicamentos para la presión arterial pueden provocar el problema.
- 6 El aumento de los niveles de la hormona prolactina** es un problema tratable que puede reducir la libido y provocar DE.
- 7 La depresión** le quita energía y disminuye su interés en actividades habituales, como las relaciones sexuales. Los antidepresivos también pueden afectar la función sexual.

“Tenía problemas con mi desinterés en el sexo. Fui a consultar a un endocrinólogo y el examinó mis niveles de testosterona. El rango normal del examen es de entre 300 a 1,200; el mío era de 125. Actualmente me inyecto 200 mg de enantato de testosterona semana por medio. Esto ha cambiado enormemente mi interés en el sexo. La testosterona también es un esteroide anabólico. Me ayudó a subir casi 50 libras de músculo que había perdido con la insuficiencia renal”.





Medicamentos

Además de la enfermedad renal, más de 200 medicamentos puede tener efectos sexuales secundarios en los hombres, como reducción de la libido, DE, o problemas para alcanzar el orgasmo. ¿Cuál de los medicamentos siguientes está tomando? Marque todas las alternativas que correspondan:

- Medicamentos contra la ansiedad**
(como Ativan[®], Tranxene[®], Valium[®])
- Antidepresivos**
(como Prozac[®], Paxil[®], Zoloft[®])
- Antihistamínicos**
(como Benadryl[®], Antivert[®], Phenergan[®], Vistaril[®], Dramamine[®])
- Medicamentos antipsicóticos**
(como Haldol[®], Mellaril[®], Thorazine[®], Risperdal[®])
- Medicamentos para la presión arterial**
(como Tenormin[®], Indural[®], Lopressor[®], Apresoline[®], Catapres[®], Vasotec[®], medicamentos genéricos que terminan en “lol”)
- Medicamentos para reducir el colesterol**
(como Zocor[®], Pravachol[®], Lipitor[®], Lipid[®])
- Medicamentos para el corazón**
(como Digoxin[®])
- Diuréticos**, para eliminar el exceso de líquido
(como Lasix[®], Zaroxolyn[®], Diuril[®])
- Finasterida**, para la caída del cabello
- Relajantes musculares**
(como Flexeril[®])
- Medicamentos para la próstata**
(como Proscar[®])
- Medicamentos para el estómago**
(como Reglan[®], Tagamet[®])
- Esteroides anabólicos**
(como Durabolin[®], Deca-Durabolin[®])
- Tranquilizantes**
(como Thorazine[®], Haldol[®], Prolixin[®], Compazine[®])



“Mi impulso sexual ha disminuido durante algunos años, pero como no hubo una baja en el desempeño no estaba realmente preocupado. Simplemente, casi no miraba a las mujeres que pasaban en la calle. Una mujer con poca ropa en una tienda simplemente pasaba en frente de mí y yo ni siquiera la miraba. Después de que comencé la diálisis mi deseo volvió, pero hay una pequeña pérdida del rendimiento. Al menos eso pienso. Ha pasado tanto tiempo que no puedo recordar. Veintitrés años de matrimonio hacen eso”.

Consulte a su médico si cambiar un medicamento, la dosis o el horario podría ayudarla a reducir problemas sexuales.

Daño a los nervios y flujo de sangre

El daño a los nervios o el flujo de sangre reducido hacia el pene pueden provocar DE que no se relaciona con la enfermedad renal.

Fumar puede influir en la DE

Fumar cigarrillos estrecha todos los vasos sanguíneos del cuerpo, incluidos los del pene. Sin un flujo de sangre suficiente, las erecciones se vuelven menos firmes y menos frecuentes. Fumar también provoca que el progreso de la enfermedad renal sea más rápido. Dejar de fumar puede mejorar su salud general y su vida sexual.



Este tipo de lesión puede ser provocada por la cirugía o accidentes, tales como:

- cirugía de próstata;
- cirugía de vejiga;
- trasplante anterior;
- cirugía para el flujo de sangre hacia las piernas;
- enfermedad o lesión en la médula espinal;
- lesión en el pene.

En ocasiones la cirugía o los medicamentos pueden ayudar al flujo de sangre hacia el pene. El daño a los nervios es más difícil de tratar. Los nervios cortados a causa de la cirugía de próstata pueden volver a crecer con el tiempo (en un año o más). Algunos médicos ofrecen una cirugía que conserva los nervios para el cáncer de próstata. Recientemente los cirujanos también han comenzado a trasplantar nervios al pene, un enfoque prometedor.

Los hombres con problemas sexuales pueden solicitar una derivación a un *urólogo*, un médico que se especializa en el sistema genitourinario. El urólogo puede:

- elaborar los antecedentes médicos y sexuales;
- realizar una exploración física;
- realizar una evaluación psicológica;
- ordenar exámenes de laboratorio para medir el azúcar en la sangre y las hormonas;
- evaluar las erecciones;
- analizar el flujo de sangre del pene;
- examinar los nervios que van hacia y vienen desde su pene.

Si el médico no puede encontrar una causa física para la DE, el estrés y otras emociones podrían ser el factor causante.

“Cuando me realizaba DP, mi autoestima estaba realmente baja y odiaba el tubo que salía de mi estómago. Nunca quería tener relaciones sexuales y pensaba que ninguna mujer me querría. Podía tener una erección, pero realmente no sentía deseos. Las mujeres no me atraían como ocurría antes. Ocurría que como yo pensaba que tenía pocas posibilidades de estar con alguna mujer, ellas ya no eran tan atractivas para mí. Una vez que comencé la HD todo cambió. Después de un tiempo recuperé mi autoestima y comencé a sentirme mejor conmigo mismo. Mi impulso sexual aumentó diez veces. Es como si mi cuerpo decidiera ponerse al día después de haber perdido 3 años; me siento como un joven de 18 años otra vez. Creo que principalmente se trata de cómo se siente uno sobre sí mismo. Comencé a sentirme bien conmigo mismo y desde entonces mi impulso sexual ha aumentado”.

DE: Física o psicológica

Algunos hombres creen que la DE está “en sus cabezas”. En realidad, la mayoría de las DE tienen una causa física. Solamente del 10 % al 20 % de las impotencias se deben a causas psicológicas.

Los hombres saludables tienen entre 5 y 7 erecciones cada noche mientras duermen. Si las erecciones ocurren mientras duermen pero no con su pareja, la DE puede ser psicológica. Si las erecciones no ocurren mientras duermen, es probable que la causa sea física.

Líbido baja

Los bajos niveles de testosterona pueden reducir el deseo. Este problema se puede tratar. Consulte a su médico sobre los parches de testosterona o el levantamiento de pesas para ayudar a aumentar los niveles de testosterona sin medicamentos.

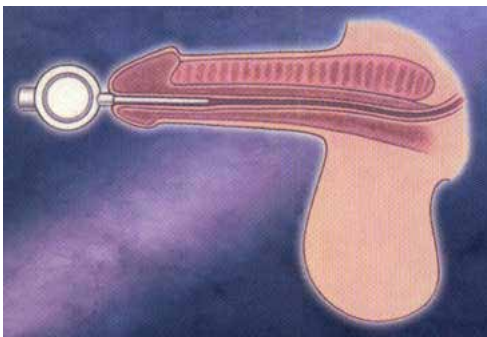




Erecciones poco frecuentes, blandas, o de corta duración

Existen muchos tratamientos que pueden ayudar si sus erecciones no le permiten tener relaciones sexuales. Si el problema es una erección que se pone flácida, estas son algunas soluciones:

- **Medicamentos orales:** Viagra® (sildenafil), Cialis® (tadalafilo) y Levitra® (vardenafil HCL) aumentan el flujo de sangre al pene. No son para hombres con enfermedad grave de las arterias coronarias que necesitan nitroglicerina. Si tiene un trasplante, es posible que necesite una dosis distinta. Consulte a un farmacéutico sobre la interacción de los medicamentos. Actualmente existen otros medicamentos en prueba o es posible que estén en el mercado.
- **Terapia sexual:** Un terapeuta sexual puede ayudar a las parejas a trabajar en los problemas de autoestima, comunicación, reducción del estrés y expectativas realistas.
- **Prostaglandinas:** Estos productos tienen su efecto al hacer que los músculos blandos del pene se relajen de manera que los cuerpos cavernosos se puedan llenar con sangre. Alprostadil es una bolita llamada Muse® que se inserta en la uretra (consulte la figura siguiente) o un medicamento que se inyecta en el pene (Caverject® o Edex®), mediante una aguja pequeña (consulte la figura superior derecha). No use este medicamento si tiene relaciones sexuales con una mujer embarazada, ya que las prostaglandinas pueden provocar el trabajo de parto.



- **Cirugía:** La cirugía a veces puede aumentar el flujo de sangre al pene. Los implantes de pene se hacen en forma rígida o flexible.



- **Succión al vacío:** Dispositivos como ErecAid® o Post-T-Vac® fuerzan a presión que la sangre circule hacia el pene, luego la mantienen ahí mediante el uso de una banda elástica en la base.



Como puede ver existen muchas maneras de ayudar a los hombres con DE a tener relaciones sexuales. Pero antes de dejar esta sección, hay una cosa más que es conveniente saber.



Un creencia común que puede evitar que los hombres disfruten su sexualidad es la idea de que toda la actividad sexual debe llevar a una relación sexual o sus parejas se desilusionarán. Pero existen muchas otras formas de disfrutar la sexualidad y de satisfacer a una pareja, como:

- conversar;
- abrazar;
- besar;
- acurrucarse;
- masajes;
- masturbación;
- sexo oral;
- concentrarse en áreas “no sexuales”, como las orejas, cuello, costillas, rodillas, etc., de su pareja.

El órgano sexual más importante está entre sus orejas: su cerebro. Demostrarle a su pareja que le importa, ser cariñoso y sensible, y compartir sus vidas, lo bueno y lo malo, puede ayudarlo a tener una vida sexual más satisfactoria, a pesar de la enfermedad renal.

Ahora veamos la sexualidad femenina.

Sexualidad femenina

Para comprender mejor la sexualidad femenina, es necesario conocer un poco sobre cómo funciona el organismo de una mujer saludable.

Cuando una mujer se excita, su vagina se lubrica y se expande. Los labios y el clítoris se llenan de sangre, como en la erección masculina. Si la excitación continúa, el clítoris casi desaparece bajo su cubierta y los labios menores aumentan al triple de su tamaño normal y se vuelven rojo oscuro. La piel de la garganta y del pecho de la mujer se ruborizan.

Si recibe la estimulación suficiente, por el tiempo suficiente, puede provocar el orgasmo: Los músculos de la pelvis, el útero y el tercio inferior de la vagina se contraen. Su frecuencia cardíaca, respiración y presión arterial aumentan. Después del orgasmo, la sangre sale

de los genitales, el rubor desaparece y algunas mujeres transpiran.

Para la mayoría de las mujeres es más fácil llegar al orgasmo entre los 30 y 40 años, pero entre un 5 % y 10 % no tiene orgasmos. De hecho, es el motivo principal por el cual las mujeres buscan terapia sexual. La falta de deseo y el dolor durante la relación sexual son otros motivos comunes para buscar ayuda.

Para una mujer, poder llegar al orgasmo durante la relación sexual tiene mucho que ver con sentirse cómoda con su cuerpo y segura con su pareja. Una mujer que llega al orgasmo sola tiene muchas más probabilidades de tener uno con una pareja.

Muchas personas piensan que las relaciones sexuales pueden provocar el orgasmo en una mujer. Pero, para la mayoría de las mujeres, las relaciones sexuales por sí solas no estimulan el clítoris lo suficiente para provocar un orgasmo. Si una mujer o su pareja toca su clítoris durante la relación sexual, tiene muchas más probabilidades de tener un orgasmo.

Medicamentos

Al comienzo de este módulo, hablamos sobre las cosas que provocan la falta de deseo sexual en las personas con enfermedad renal. Además de la imagen corporal y de los problemas de la relación, también existen otros factores para las mujeres.

Muchos medicamentos pueden tener efectos secundarios en las mujeres, como la reducción del deseo, cambios en el ciclo menstrual, o problemas para llegar al orgasmo. Si usted es mujer ¿cuál de los medicamentos siguientes está tomando? Marque todas las alternativas que correspondan:

- Anfetaminas**
(como Dexadrine®, Ritalin®, Ephedrine®)
- Medicamentos contra la ansiedad**
(como Xanax®, Valium®)
- Antidepresivos**
(como Prozac®, Paxil®, Zoloft®, Elavil®)





- ❑ **Medicamentos antipsicóticos**
(como Prolixin®, Haldol®, Thorazine®, Stelazine®, Mellaril®)
- ❑ **Antihistamínicos**
(como Benadryl®, Zyrtec®, Claritin®, Clarinex®, Allegra®)
- ❑ **Píldoras anticonceptivas**
- ❑ **Medicamentos para la presión arterial**
(como Inderal®, Lopressor®, Tenormin®, Corgard®)
- ❑ **Medicamentos para reducir el colesterol**
(como Lopid®)
- ❑ **Medicamentos para el corazón**
(como Digoxin®)
- ❑ **Litio**
- ❑ **Píldoras para dormir**
- ❑ **Esteroides** (como prednisona, prednisolona)

Consulte a su médico si cambiar un medicamento, la dosis o el horario podría ayudarla a reducir problemas sexuales.

Menopausia

Otro factor que reduce el deseo sexual en las mujeres con enfermedad renal es algo que un día afectará a todas las mujeres, la menopausia.

El envejecimiento altera los niveles hormonales de las mujeres. Más o menos 5 años antes de la menopausia, las mujeres pueden tener perimenopausia: menstruaciones irregulares, sensibilidad en los senos, sudor nocturno, sofocos, problemas para dormir y cambios de estado de ánimo. Las mujeres con enfermedad renal pueden tener perimenopausia antes que otras mujeres.

La menopausia, cuando los ovarios dejan de producir estrógeno y la menstruación se detiene, normalmente ocurre entre los 45 y 55 años. El resultado puede ser reducción del deseo sexual, menos lubricación, cambios en la menstruación y reducción de la fertilidad. En el mercado se encuentran muchos productos lubricantes que pueden ayudar con la sequedad vaginal.

Algunos incluso se pueden aplicar discretamente antes de la relación sexual. En todas las farmacias encontrará alternativas para usted. Generalmente los lubricantes personales están cerca de los condones.

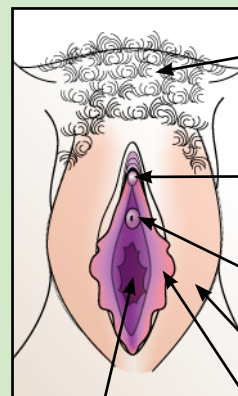
Dolor

El dolor durante las relaciones sexuales o *dispareunia* también puede reducir el deseo sexual. Si no se debe a sequedad vaginal, es una buena idea consultar a su ginecólogo. Generalmente el dolor se puede tratar.

El herpes zóster es una reactivación del virus de varicela que provoca dolor; afecta los nervios y puede causar algo de dolor vaginal. Si este es el problema, el tratamiento con Acyclovir® en crema de venta con receta médica u otros medicamentos para herpes puede ayudar.

El vaginismo es una enfermedad *poco común*, que puede causar que los músculos alrededor de la vagina se contraigan, lo que también causa dolor y hace difícil tener relaciones sexuales. El médico puede ayudar a encontrar la causa y sugerir tratamientos con un alto porcentaje de éxito.

Repaso de la anatomía externa femenina



Monte de Venus: Tejido graso sobre el pubis.

Clítoris: Tejido pequeño, lleno de nervios y con forma de bulbo que tiene como fin único la excitación sexual.

Uretra: Lugar por el cual la orina sale del organismo.

Labios mayores: Labios externos con pelo.

Labios menores: Labios internos sin vello que cubren el clítoris.

Vagina: Conducto que va desde el útero al exterior del organismo.



Exámenes de salud

Siga el programa recomendado para los exámenes pélvicos, exámenes de Papanicolau, exámenes de senos y mamografías para detectar cáncer y otros problemas ginecológicos. La Asociación Estadounidense contra el Cáncer (American Cancer Society) explica que esto incluye lo siguiente:

- **Examen pélvico:** Cada año para mujeres que tienen 40 años o más.
- **Examen de Papanicolau:** Cada año para mujeres que están sexualmente activas o a partir de los 21 años, o cada 2 años con el nuevo examen de Papanicolau basado en líquido y cada tres años si tres exámenes de Papanicolau consecutivos salen negativos.
- **Examen de senos:** Cada tres años para mujeres que tienen entre 20 y 39 años, y una vez al año para mujeres que tienen 40 años o más.

Terapia de reemplazo hormonal: ¿Sí o no?

Algunos médicos recomiendan una terapia de reemplazo hormonal (TRH). Por años se les ha dicho a las mujeres que la TRH ayuda a protegerlas de enfermedades cardíacas, cáncer de ovarios y osteoporosis.

Sin embargo, un importante estudio encontró que las mujeres que tienen útero y se encuentran en una terapia de estrógenos y progestágenos tienen un riesgo más alto de ataques cardíacos, derrame cerebral, cáncer de seno invasivo y coágulos de sangre.

Para las mujeres que se sometieron a una histerectomía y se encuentran en una terapia únicamente a base de estrógenos, la TRH también tiene un mayor riesgo de provocar cáncer de ovarios. Cada mujer debe hablar con su ginecólogo sobre los riesgos y beneficios de la TRH.

Si una mujer no desea tomar la TRH, existen otras opciones como:

- cambiar la dieta;
- dejar de fumar para mejorar el flujo de sangre;
- hacer más ejercicio.

- **Mamografía** (radiografía de senos de dosis baja): Cada año para mujeres que tienen 40 años o más.
- **IRM:** Las mujeres que saben que tienen un riesgo alto de tener cáncer de seno (20 % de riesgo de por vida) deben hacerse una IRM y además una mamografía cada año. Las mujeres que de alguna manera tengan un riesgo elevado deben preguntar a su médico sobre hacerse un IRM anualmente. Tener el gen del cáncer de seno, antecedentes personales de cáncer de seno o parientes cercanos con la enfermedad aumenta el riesgo.

Si tiene problemas sexuales, el ginecólogo es la primera fuente de ayuda. Un examen detectará cualquier tipo de problema físico y los análisis de sangre pueden verificar los niveles hormonales. El ginecólogo puede preguntar sobre lo siguiente:

- antecedentes menstruales;
- antecedentes y actividad sexual;
- cirugías pasadas;
- prácticas sexuales seguras;
- embarazos;
- frecuencia de y dolor durante las relaciones sexuales;
- capacidad para tener orgasmos;
- cualquier síntoma.

La depresión también puede quitarle la energía y disminuir su interés en cosas que disfruta, como el sexo.

El ginecólogo buscará cosas que pueden afectar la función sexual como:

- señales de un desequilibrio hormonal;
- enfermedades ginecológicas (infección de la vejiga, incontinencia, endometriosis, infección vaginal);
- cirugías pasadas (cáncer de seno, histerectomía, cirugías abdominales);
- medicamentos con efectos secundarios sexuales.

Él o ella también puede preguntarle sobre su estilo de vida, ya que algunas actividades pueden empeorar los problemas sexuales. No se sabe si fumar causa problemas sexuales en las mujeres, pero puede provocar problemas de erección en los hombres. El alcohol y las drogas ilícitas también pueden causar problemas sexuales.





Comunicación

La sexualidad es compleja y su cuerpo y mente deben trabajar en conjunto. Si no tiene “ganas”, tenga cuidado con los sentimientos de su pareja. No asuma que él o ella puede leerle la mente sobre lo que siente, lo que le gusta o lo que no le gusta. Comuníquese.

Incluso cuando no quiere o no puede tener relaciones sexuales, hay muchas cosas que usted o su pareja pueden hacer para mantener la cercanía. En el estresante mundo actual, es muy importante relajarse. Escoja algunos de estos consejos que podrían ayudarlos a usted y a su pareja a mantenerse cercanos, incluso sin sexo:

- ❑ Programaré una cita con mi pareja.
- ❑ Crearé un ambiente más placentero (por ejemplo, dejaré las luces tenues, pondré música suave y encenderé velas aromáticas).
- ❑ Recordaré lo que me atrajo de mi pareja en un comienzo y pensaré en cómo solíamos pasar horas hablando juntos.
- ❑ Dejaré algunas obligaciones o tareas para más tarde.
- ❑ Le daré un masaje a mi pareja en el cuello, los hombros, la espalda, los pies o las manos.
- ❑ Le pediré un masaje en el cuello, los hombros, la espalda, los pies o las manos.



- ❑ Le ofreceré que juguemos su juego favorito o veamos juntos una película en la televisión.
- ❑ Me esforzaré en tocarle el brazo o la mano a mi pareja, abrazarla y darle más besos.

Tenga o no relaciones sexuales, tome un tiempo para relajarse y centrarse en cosas que se sienten bien, como una forma de ponerse en contacto con su sensualidad. Demostrarle a su pareja que le importa, ser cariñosa y sensible, y compartir sus vidas, lo bueno y lo malo, puede ayudarla a tener una vida sexual más satisfactoria, a pesar de la enfermedad renal.

Fertilidad masculina

Existen hombres que se realizan diálisis o con trasplantes de riñón que han sido padres de hijos sanos. Pero la enfermedad renal puede reducir el número y la calidad de sus espermatozoides. Esto puede hacer más difícil la fecundación del óvulo. Los médicos definen “infertilidad” como una pareja que no ha logrado el embarazo después de haber intentado durante un año. Si usted y su pareja quieren tener un bebé por su cuenta, es una buena idea involucrar a su médico desde un principio.

Coordinación de especialistas distintos

Al tener una enfermedad renal es muy probable que visite a un nefrólogo, especialista en riñones. También puede ver a un médico internista o general, y a otros especialistas. En lo posible, trate de estar seguro de que cada uno de sus médicos sepa cómo consultarse entre ellos para que obtenga la mejor atención.

Si su ginecólogo u otro médico le escribe una receta médica, protéjase. Consulte a su nefrólogo o a un farmacéutico antes de que le den el medicamento. Algunos medicamentos de uso común no son seguros para personas con problemas renales o se deben tomar a una frecuencia o en una dosis distintas.



La cantidad y calidad de los espermatozoides es mejor cuando se ha realizado menos diálisis. Por lo tanto, es mejor tomar la decisión antes que después, pero es difícil pensar sobre esto si la insuficiencia renal es reciente y el futuro es incierto. Solamente usted y su pareja pueden decidir lo que más les conviene.

Si usted y su pareja tienen problemas para tener hijos, siempre es más fácil revisar al hombre primero. Se puede analizar una muestra de la esperma y ver cuántos espermatozoides hay presentes, si se desarrollaron completamente y si se mueven bien.

“Me he realizado DP cuatro veces al día durante 1 año y medio. Hace 2 semanas mi esposa y yo tuvimos un bebé varón de 9 libras después de intentarlo durante 2 años”.

“Con mi esposa hemos intentando comenzar una familia durante 3 años sin suerte. Durante este tiempo he notado una disminución en mi impulso sexual. Vi a un urólogo que debido a la diálisis no quiso hacer nada más aparte de los exámenes básicos que arrojaron que tenía la testosterona sérica y el recuento de espermatozoides bajos. El pensaba que no había mucho que hacer. Era tiempo de consultar la opinión de otro urólogo que mi nefrólogo me recomendó. Me contó una historia diferente, de acuerdo con él, el bajo recuento de espermatozoides era resultado directo de la testosterona baja”.

Se requiere de solo un espermatozoide para fecundar un óvulo. Pero para mejorar las probabilidades de fecundación, la mayoría de los hombres eyacula 100 millones de espermatozoides cada vez. Si tiene menos

Millones de millones

Un hombre adulto produce millones de espermatozoides al día. La cantidad de semen promedio que se eyacula es de una cucharadita, la que generalmente contiene entre 100 y 600 millones de espermatozoides.

espermatozoides o no se encuentran activos, lograr el embarazo puede demorar más.

Con un recuento bajo de espermatozoides, usted y su pareja pueden aumentar sus probabilidades de **1** concebir un bebé por su cuenta. ¿Cómo? Algunas opciones son las siguientes:

Programa las relaciones sexuales para la ovulación (liberación de un óvulo). Algunas mujeres pueden sentir que están ovulando: sienten calambres. También una mujer puede tomarse la temperatura cada mañana antes de levantarse y estar atenta a los leves aumentos. Los kits de prueba de ovulación de las farmacias son otra forma de averiguar cuándo ovula la mujer. El período más fértil son dos días antes y dos **2** días después de la ovulación.

La mujer debe estar de espaldas durante y después del sexo. Poner una almohada debajo de las caderas de la mujer inclina su pelvis y la esperma se mantiene cerca del útero. Desde ese punto la distancia hasta el óvulo es más corta. Quedarse en esa posición durante 10 a 15 minutos después de las relaciones sexuales le dará a los espermatozoides la mejor probabilidad de alcanzar el óvulo.

3 **Tenga sexo día por medio durante el período fértil.** Esto le permite acumular un recuento de espermatozoides más alto.

Muchos factores pueden afectar el recuento y movimiento de los espermatozoides, así como la fertilidad. Dígame a su médico si alguna de las siguientes situaciones corresponde a su caso:

- He trabajado con plomo o algunas sustancias químicas en solventes o herbicidas.
- Estoy tomando medicamentos estomacales (como Tagamet®).
- Estoy tomando esteroides (como prednisona).
- Estoy tomando medicamentos para una infección urinaria.
- Mi madre tomó DES cuando estaba embarazada de mí.





- Tengo un *varicocele* (vena varicosa en el testículo).
- Tuve paperas después de la pubertad.

Ciertos comportamientos pueden causar un bajo recuento de espermatozoides. Como los espermatozoides se producen todo el tiempo, dejar estos comportamientos puede mejorar su recuento:

- fumar marihuana;
- fumar cigarrillos;
- usar saunas o tomar baños calientes;
- Usar ropa interior apretada (calzoncillos) o pantalones cortos ajustados (como los pantalones cortos de bicicleta).

Es muy probable que usted y su pareja necesiten ayuda para concebir si su recuento de espermatozoides está bajo o todos los espermatozoides están inactivos. El médico puede ayudarlo con una lista de opciones. Usted y su pareja deberán hablar sobre lo que quieren hacer y si lo pueden financiar.

Anticonceptivos

Deberá usar un método anticonceptivo si no está preparado para tener hijos o si le han recomendado no tenerlos. No tener sexo es la única manera 100 % segura de prevenir el embarazo.

Para los hombres los condones y la vasectomía son dos formas de anticonceptivos. El uso correcto de los condones es el mejor método anticonceptivo. Entonces, ¿qué es “uso correcto”? Una vez que su pene esté erecto, *cualquier* gota de semen contiene espermatozoides. Por lo tanto, el condón debe ponerse *antes* de que ocurra cualquier contacto genital y debe permanecer puesto hasta *después* de la eyaculación. Los condones de látex son la mejor forma de prevenir el VIH y otras ETS.

Use un lubricante a base de agua (como K-Y® o Liquid Silk) con condones de látex, no uno a base de aceite (como Vaseline®). Como el látex ya es a base de aceite,

¿Puede el trasplante de riñón mejorar la fertilidad masculina?

Puede. En la mayoría de los casos, los niveles de las hormonas sexuales y el recuento de espermatozoides vuelve a la normalidad poco después del trasplante de riñón. Sin embargo, algunos hombres trasplantados todavía informan sobre problemas de sexualidad e infertilidad.

los lubricantes a base de aceite lo pueden disolver. Los condones de poliuretano son más delgados y fuertes que los de látex y las personas alérgicas al látex los pueden usar. Quizás tenga que usar más lubricante, pero tanto los productos a base de agua como los a base de aceite sirven. No use Nonoxynol-9 (N-9) con un condón si su pareja o usted tienen VIH. La alergia al N-9 puede causar llagas, lo cual hace más probable la transmisión del VIH.

Enfermedades de transmisión sexual

De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention), 65 millones de personas en los Estados Unidos tienen una enfermedad de transmisión sexual (ETS) incurable. Cada año se diagnostican 19 millones de casos nuevos de ETS. Las ETS más comunes son las verrugas genitales (también llamadas *virus del papiloma humano* [VPH]), *tricomoniasis*, *clamidia* y *herpes*. Usar condón puede reducir el riesgo de contraer una ETS. Tener varias parejas sexuales puede aumentar el riesgo. Siempre tenga relaciones sexuales seguras si usted o su pareja tienen este tipo de relaciones con varias personas. Asegúrese de decirle a su médico de inmediato si usted tiene algún síntoma o pregunta sobre las ETS.



¿Qué pasa con el coito interrumpido?

Un viejo chiste dice: “¿Cómo se les llama a las parejas que usan el coito interrumpido como método anticonceptivo?” Padres. Sacar el pene antes de la eyaculación igual permite que algunos espermatozoides entren en el cuerpo de la mujer, por lo cual no es una buena forma de prevenir embarazos ni ETS.

Vasectomía

La esterilización quirúrgica o vasectomía tiene entre un 99.5 % y un 99.9 % de eficacia en la prevención del embarazo. Para hacer la vasectomía el médico adormece el escroto y el conducto deferente. Él o ella hace un pequeño corte o incisión en el escroto con el fin de localizar el conducto deferente para coserlo, amarrarlo o sacar una sección pequeña para evitar que la esperma llegue a la uretra. El seguro generalmente cubre la operación.

Antes de someterse a una vasectomía piense lo que puede ocurrir: ¿Si le pasa algo a sus hijos, querrá algún día otro hijo? ¿Qué pasa si la relación con su pareja termina? A pesar de que la vasectomía puede revestirse,

Revertir una vasectomía

Existen dos formas de revertir una vasectomía:

- Si el epidídimo está cicatrizado por la vasectomía, el cirujano puede conectarlo a una nueva sección del conducto deferente; este procedimiento se llama *vasoepididimostomía*.
- Si el epidídimo no está cicatrizado, el médico puede reconectar los dos extremos en un procedimiento denominado *vasovasostomía*.

En algunos casos, el segundo intento de revertir la vasectomía ha funcionado. Puede demorar desde tres meses hasta incluso un año saber si la cirugía funcionó, por lo tanto, es mejor realizársela lo antes posible una vez que sepa que lo quiere intentar.

la cirugía es costosa (\$5,000 a 12,000) y hay varios planes de seguro que no la cubren. Si han pasado más de 15 años desde que se hizo la vasectomía, lo más probable es que no resulte. Quizás necesite una biopsia testicular para ver si tiene suficientes espermatozoides que justifiquen hacer la cirugía. La cirugía de reversión no garantiza que vaya a tener hijos.

Fertilidad femenina

Para comprender mejor la fertilidad femenina, es necesario conocer un poco sobre cómo funciona el organismo de una mujer saludable. Al momento del nacimiento, los ovarios de la mujer tienen entre 400,000 y 700,000 óvulos, de los cuales solo 400 se liberarán. Cada mes, desde la pubertad hasta la menopausia, las hormonas hacen que un óvulo madure y se libere. Esto se llama *ovulación*. Una vez liberado, el óvulo viaja a una de las trompas de Falopio.

¿Un bebé? Tal vez

Algunas mujeres que están en edad fértil y que tienen enfermedad o insuficiencia renal quieren saber si podrán tener hijos. ¿Pueden? Tal vez. El embarazo es poco común y de alto riesgo, pero quizás puede ser posible con atención médica adicional. Existen mujeres con enfermedad renal, trasplantes o incluso diálisis que han dado a luz a bebés saludables.

Como la función renal disminuye, quizás comience a tener períodos menstruales irregulares. Las toxinas que se acumulan en su sangre pueden afectar las hormonas. A pesar de que el 42 % de las pacientes en edad fértil que se realizan diálisis tienen períodos menstruales, la mitad de ellas son irregulares. Esto dificulta quedar embarazada.

Las períodos menstruales abundantes pueden empeorar la anemia. Tratar la anemia y realizarse mucha diálisis o tener un trasplante exitoso mejora sus posibilidades de tener períodos regulares durante la edad fértil.

“Sé que no se les recomienda a las mujeres quedar embarazadas mientras se realizan diálisis y algunos dicen que las pacientes dializadas se vuelven infértiles. Me dializaría para siempre si supiera que no tendré problemas para tener hijos.”





Me quiero trasplantar principalmente por los hijos. Si no voy a vivir mucho al menos podría tener la oportunidad de tener un bebé”.

Muchas mujeres con enfermedad renal no saben lo siguiente:

- Es posible que las mujeres que se realizan HD deban reducir la heparina (anticoagulante) en los primeros días del período menstrual.
- Es posible que las mujeres que se realizan DP vean una menor cantidad de sangre en sus bolsas de DP alrededor de la ovulación o cerca del período menstrual.
- Es posible que las mujeres con trasplantes puedan tener períodos irregulares en los primeros meses después del trasplante.

Por supuesto, no es suficiente menstruar para que sea posible quedar embarazada. También debe haber ovulación, fecundación, implantación y luego crecimiento normal. Cada uno de estos pasos es menos probable con enfermedad renal.

Quedar embarazada con la enfermedad renal

Algunas parejas deciden que lo que realmente quieren es la oportunidad de ser padres, y está bien si el niño no es biológicamente de ellos. Otros deciden que si no pueden tener su propio hijo, prefieren quedarse sin hijos. Esta es una decisión muy personal. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Las mujeres que saben que tienen la enfermedad renal y quieren tener un bebé deben buscar a un nefrólogo que les explique los riesgos y que las apoye durante el embarazo. No todos los nefrólogos estarán dispuestos a hacer esto; es posible que se requieran muchos intentos para encontrar a alguien que lo haga.

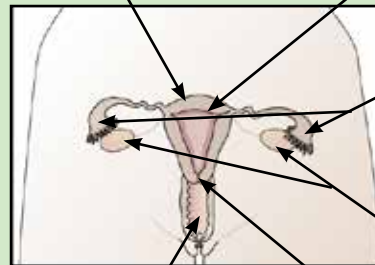
Si un hombre con la enfermedad renal y un recuento de espermatozoides bajo (menos de 20 millones) quiere ser padre, existe una variedad de opciones (consulte la página 11-29). Sin embargo, muchos planes de seguro de salud no cubren los tratamientos de fertilidad.

Repaso de la anatomía interna femenina

Útero (vientre):

Lugar en el que un bebé crece.

Endometrio: Paredes del útero que se desprenden una vez al mes cuando la mujer no está embarazada.



Trompas de Falopio:

Conductos que van de los ovarios al útero.

Ovarios:

Producen óvulos.

Vagina:

Conducto de nacimiento.

Cuello uterino: Extremo estrecho del útero que sale hacia la vagina.

Embarazo y riesgos

Si ocurre un embarazo, este es de alto riesgo. Durante un embarazo normal, la función renal aumenta casi un 150 % al final del primer trimestre. La función adicional ayuda a apoyar el embarazo. Incluso, los riñones crecen alrededor de un centímetro.

En una mujer con enfermedad renal crónica (ERC), el embarazo puede acelerar la velocidad de la insuficiencia renal debido a que produce más estrés en los riñones. Durante el embarazo se pierden más proteínas en la orina, lo que puede dañar los riñones.

Haga su tarea

Existen varios estudios sobre los resultados de embarazos en mujeres con enfermedades renales, que se realizan diálisis y que se sometieron a un trasplante. Familiarizarse con los hechos lo puede ayudar a tomar una decisión informada.

Puede visitar la página de Medline que ofrece la Biblioteca Nacional de Medicina en www.pubmed.gov y buscar artículos para leer y compartir con su médico.



Un estudio concluyó que el 16 % de las pacientes embarazadas con ERC perdieron parte de la función renal. La causa de la ERC (es decir, diabetes) no hizo la diferencia; a menos que la causa haya sido lupus.

En una mujer que se realiza diálisis, el embarazo tiene un 50 % de posibilidad de tener como consecuencia un bebé vivo y un 80 % de que sea prematuro. Existe un aumento del trabajo de parto prematuro y de partos de feto muerto. Es fundamental realizarse *mucha* más diálisis; 20 o más horas por semana. Se necesitan niveles más altos de vitaminas solubles en agua, debido a que algunas desaparecerán durante los tratamientos. También se necesitan dosis más altas de EPO para asegurarse de que tenga suficientes glóbulos rojos para llevar oxígeno al feto. Se necesita un control muy cuidadoso de la presión arterial, debido a que la presión arterial alta es un peligro para usted y el feto. También se deben tomar medidas para observar y evitar el trabajo de parto prematuro.

El lupus y el embarazo

Es posible el embarazo con lupus, aunque puede ser difícil. Cerca de la mitad de las veces, el embarazo es normal y da como resultado un bebé saludable. Y cerca de la mitad de las mujeres con lupus tendrán una exacerbación durante el embarazo, lo que puede aumentar el riesgo de daño renal. Aproximadamente una de cuatro mujeres con lupus tendrán el parto de forma prematura. Cuando una exacerbación durante un embarazo provoca daño renal, los médicos pueden sugerir un nacimiento prematuro si el embarazo tiene al menos 34 semanas. Si es antes de ese tiempo, puede tener que tomar una decisión difícil entre su función renal y el feto que lleva en su vientre.

Opciones de tratamiento para la infertilidad

Si usted y su pareja deciden que vale la pena correr los riesgos, pero tiene problemas para quedar embarazada, existe una variedad de maneras de ayudar a una mujer con la enfermedad renal a intentar tener un bebé.

Muchos planes de seguro de salud no cubren los tratamientos de fertilidad. Diferentes centros cobran diferentes tarifas; los tratamientos pueden ser muy costosos y los índices de éxito varían según el tratamiento necesario, la calidad del espermatozoide y del óvulo, y de la destreza del personal. Existen muy pocas experiencias con los siguientes tratamientos en mujeres que se realizan diálisis.

Las estadísticas de éxito se entregan de dos formas: *índice de embarazo* o *índice de nacimientos vivos*. El índice de embarazo significa que el embrión (el óvulo fertilizado creado en un plato de laboratorio fuera del organismo) se implantó con éxito y se puede ver en una ecografía.

El índice de nacimiento vivo significa que uno o más bebés nacieron como resultado del tratamiento. Los índices variarán de un centro a otro, por lo tanto, asegúrese de consultar a su médico.

Inseminación intrauterina (IIU): Se toma una muestra de semen y se coloca cerca del cuello uterino o útero durante su período más fértil (ovulación). El índice de embarazo es más alto si el semen se coloca al interior del útero. La IIU tiene un costo desde \$300 hasta \$800 por sesión. Al usar la IIU, usted y su pareja pueden tener su propio hijo biológico.





IU mixta: Los espermatozoides de un donante anónimo se pueden mezclar con los de su pareja y colocarlos cerca del cuello uterino. Utilizar los espermatozoides de un donante eleva el costo de la IU. Es posible que tenga o no un hijo biológico de su pareja. La IU y IUU mixta funciona mejor si es menor de 41 años.

Fertilización in vitro convencional (FIV): Su óvulo de mezcla con los espermatozoides de su pareja en un plato de laboratorio. Luego, los óvulos fertilizados se devuelven a su organismo. El costo por FIV puede ser de \$8,000 o más. Con la FIV tiene su propio hijo biológico, sin embargo, existe el riesgo de partos múltiples.

Inyección intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI): Una variación de la FIV que algunas veces se usa si su pareja tiene un recuento de espermatozoides muy bajo, una baja motilidad de espermatozoides o espermatozoides que no están bien formados. Al igual que en la FIV, se le extraen óvulos. Se extraen espermatozoides desde los testículos o epidídimo de su pareja en un procedimiento ambulatorio. Se inyecta un espermatozoide en cada óvulo y se le insertan uno o más óvulos fertilizados. El costo puede ser desde \$1,500 hasta \$2,000 o más por sobre una FIV. Al igual que con la FIV, usted tiene su propio hijo biológico, sin embargo, si se regresa más de un óvulo, existe el riesgo de partos múltiples.

Transferencia de embriones congelados (TEC): Los embriones adicionales extraídos durante el proceso de FIV se pueden congelar de manera que pueda volver a intentarlo. O bien, en algunos casos, las parejas que han tenido éxito pueden donar sus embriones congelados sin usar. La TEC no es muy invasiva y se ha realizado desde la década de los ochenta.

Niños, niños, niños...

Aunque de todos los nacimientos de la población general un 51 % son hombres, en la inseminación artificial el 60 % son hombres.



La **adopción** es otra forma en que las parejas infértiles pueden tener un hijo. El costo depende del tipo de adopción; organismo público de adopción, adopción privada a través de un abogado, médico, o un organismo, o un organismo internacional de adopción. Es posible que los organismos públicos requieran más información y verificaciones de antecedentes de los posibles padres. Pueden limitar las adopciones a personas menores de una edad establecida. Las adopciones a través de un organismo privado o internacional pueden ser menos restrictiva. Las parejas donde un integrante tiene insuficiencia renal *han* adoptado hijos de manera exitosa.



Medicamentos

Si sufre una enfermedad renal y cree que puede estar embarazada, hable con sus médicos *de inmediato* y no tome ningún *ningún* medicamento sin la aprobación de su médico. Algunos medicamentos pueden dañar a un feto en crecimiento. Dígale a su médico si está tomando alguno de estos medicamentos:

- ❑ Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) (como Altace[®] o Capoten[®]) pueden causar la muerte del feto.
- ❑ Bloqueadores de los receptores de la angiotensina (ARB).
- ❑ Algunos betabloqueadores (como Tenormin[®]) pueden causar un crecimiento fetal lento.
- ❑ Los medicamentos contra la migraña (como Ergotamine[®]) pueden causar un aborto espontáneo.
- ❑ La tetraciclina puede causar dientes descoloridos en el bebé.
- ❑ La aspirina o los antiinflamatorios no esteroideos (AINE, como Advil[®], Aleve[®], Celebrex[®], Motrin[®], Naprosyn[®], Nuprin[®], Orudis[®], Toradol[®], Vioxx[®]) pueden causar sangrado en la madre o el feto, e interferir con el parto.
- ❑ Los medicamentos para el acné (como Accutane[®]) pueden causar defectos congénitos y aborto espontáneo.
- ❑ Los medicamentos para dormir (como Phenobarbital[®]) pueden causar defectos congénitos, sangrado o problemas para respirar en el recién nacido.
- ❑ Los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) para la depresión (como Nardil[®], Marplan[®], Parnatev) pueden hacer que el bebé presente lentitud para respirar, causar apnea del sueño y dificultades para alimentarse o provocar un tono muscular deficiente.

- ❑ El litio puede hacer que el bebé presente lentitud para respirar y que tenga problemas de succión.
- ❑ Las benzodiazepinas (como Valium[®] y muchos otros medicamentos psicotrópicos) se han relacionado con defectos congénitos en el primer trimestre.

Muchos otros medicamentos pueden ser dañinos, y el mayor peligro se encuentra en los primeros tres meses cuando el feto se desarrolla; y es posible que usted no sepa que está embarazada.

Su comportamiento puede dañar a un feto en crecimiento:

- Incluso las pequeñas cantidades de alcohol pueden causar problemas de crecimiento en el bebé, y el abuso del alcohol puede causar defectos congénitos, coeficiente intelectual más bajo y problemas de conducta en los niños.
- Es probable que las madres que fuman durante el embarazo tengan bebés con bajo peso y con problemas para respirar, además, existe una relación entre fumar y el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL).
- Es muy probable que las madres que consumen cocaína, especialmente crack, tengan bebés con graves defectos congénitos.
- Es probable que las madres que consumen heroína, morfina, codeína u opio tengan bebés adictos.





Precauciones adicionales durante el embarazo

Si queda embarazada, se necesita atención médica adicional para garantizar su seguridad y la del feto. El tipo de atención dependerá del tratamiento de su enfermedad renal. Revisaremos cada tipo. Es muy importante tener *tanto* a un obstetra de alto riesgo como a un nefrólogo o equipo de trasplante cuidándola.

Debe saber los valores de sus exámenes de laboratorio de riñón y su presión arterial. Controle su presión arterial con frecuencia. Es conveniente comprar un brazaletes para medir la presión arterial y aprender cómo controlarla en casa. Su médico puede cambiar los medicamentos para la presión arterial a otros que protejan sus riñones sin dañar al feto. Registrar su presión arterial y los resultados de exámenes de laboratorio en un cuaderno la ayudará a saber lo que está sucediendo con su salud. Es posible que los exámenes de laboratorio se realicen con más frecuencia que una vez al mes.

Además, deberá estar atenta e informar acerca de cualquier síntoma de posibles problemas renales. Entre estas se encuentran:

- **Acumulación de líquido:** Hinchazón de la cara, manos o pies, dificultad para respirar, inflamación alrededor de los ojos.
- **Cambios en la micción:** Si orina, indíquelo al médico si tiene más o menos orina de lo usual, un cambio en el color de la orina, orina espumosa o burbujeante, dolor o presión al orinar.

- **Anemia:** Sensación de frío todo el tiempo; palidez de la piel, las encías y debajo de las uñas; dificultad para respirar; un deseo de masticar hielo o arcilla.
- **Cambios en el gusto por los alimentos:** Un sabor metálico o mal sabor en la boca, aliento con olor o sabor a amoníaco, pérdida del gusto por las proteínas (tales como carne, pollo o pescado).

El embarazo con enfermedad renal

Si queda embarazada, se debe evaluar su función renal a menudo, debido a que el embarazo avanzado puede causar una disminución de aquella.

El embarazo con trasplante

El primer niño nació en 1958 de una mujer con un trasplante de riñón que le dio su gemela. Hoy, informes del Registro Nacional de Embarazos Postrasplante (NTPR) indican que la posibilidad de tener un nacimiento vivo era de 71 % a 76 %, aunque es más probable un parto prematuro. La posibilidad de perder el riñón después de dos años del embarazo era de 4 % a 13 %. Si queda embarazada su médico le puede recetar:

- un cambio en la dosis o el tipo de medicamento para trasplante;
- un aumento en la dosis de EPO.

Registro Nacional de Embarazos Postrasplante (NTPR)

El NTPR es un estudio permanente creado para observar los resultados de los embarazos de las madres trasplantadas y de aquellos embarazos en que los padres han sido trasplantados.

A los coordinadores de trasplantes, los médicos y los receptores de trasplantes se les pide que llenen un cuestionario de una página en el sitio web de NTPR. Entregaremos la información de contacto en la sección de recursos al final de este módulo.



Un embarazo con un trasplante es de alto riesgo, debido a la necesidad de equilibrar su salud, el trasplante y la salud del feto. La presión arterial alta es común. Probablemente necesitará ir a consultas con el médico con mayor frecuencia durante un embarazo que alguien que no se ha sometido a un trasplante.

Un estudio de 30 pacientes informó a NTPR su descubrimiento de que los bebés nacidos de mujeres con trasplantes de riñón que tomaron micofenolato mofetilico (CellCept®) tuvieron más defectos congénitos. No se encontraron defectos congénitos en pacientes que tomaron sirolimus (Rapamune®). Si toma CellCept y desea tener un bebé, converse con su médico de trasplante. Converse con su médico de trasplante y su médico de obstetricia y ginecología acerca de si es seguro amamantar mientras toma medicamentos para trasplante.



Los médicos de la Sociedad Estadounidense de Trasplantes (American Society for Transplantation) dicen que es seguro intentar quedar embarazada cuando se dan las siguientes condiciones:

- El riñón está funcionando bien (la creatinina es menos de 1.5 mg/dL, con menos de 500 mg de proteínas en la orina en 24 horas).
- Las dosis de medicamentos para trasplante son estables (y se toman según las indicaciones).

El embarazo con HD

Si usted se realiza HD, su nefrólogo cambiará sus tratamientos para ayudarla a mantener el embarazo. Algunos de estos cambios incluyen:

- diálisis diaria o día por medio (más de 20 horas a la semana);
- niveles más bajos de bicarbonato en el dializado;
- menos heparina y el uso de solución salina en su lugar para limpiar el dializador, a fin de reducir el riesgo de sangrado;
- una dosis más alta de EPO para tratar la anemia;
- una dieta más alta en proteínas (más de 1.5 g/kg por día);
- posible receta de medicamentos de parte del obstetra si comienza un trabajo de parto prematuro.

El embarazo con DP

Si usted se realiza DP, su nefrólogo cambiará su dosis de DP para ayudarla a mantener el embarazo. Algunos de los cambios incluyen:

- intercambios más pequeños y más frecuentes o intercambios de mayor volumen;
- una dieta más alta en proteínas;
- revisiones para detectar problemas del catéter, filtraciones o peritonitis;
- uso de una máquina de ciclos cuando el embarazo esté más avanzado para permitir intercambios más pequeños y frecuentes, o agregar hemodiálisis a la DP para que la diálisis sea más adecuada;





- betametasona desde la semana 28 en adelante para garantizar un buen desarrollo pulmonar del feto;
- indometacina, si comienza un trabajo de parto prematuro;
- posible reposo en cama.

Si necesita una cesárea, puede retomar la DP con intercambios de menor volumen y más frecuentes 24 horas después del parto. Con el tiempo, los volúmenes aumentan lentamente y la cantidad de intercambios se puede reducir a la indicación previa al embarazo.

Amamantamiento

El amamantamiento es una gran interrogante para las mujeres que se realizan diálisis y que tienen bebés. Solo se ha publicado un estudio científico acerca de este tema, en 1986, y descubrió que los altos niveles de sodio y de desechos renales en el torrente sanguíneo hicieron que la leche de tres de las mujeres que participaron en el estudio fuera peligrosa para los bebés.

Muchos medicamentos pueden aparecer en la leche materna en niveles que pueden ser dañinos para los bebés. Se sugiere que no amamante su toma ciclosporina o azatioprina. Consulte a un nefrólogo, obstetra o farmacéutico antes de decidir amamantar.

Anticonceptivos

Deberá usar un método anticonceptivo si no está preparado para tener hijos o si le han recomendado no tenerlos. No tener sexo es la única manera 100 % segura de prevenir el embarazo.

Las mujeres con la enfermedad renal que están en edad fértil deben usar un método anticonceptivo para evitar un embarazo no planificado (o no deseado). Algunas opciones para la planificación familiar se incluyen en una tabla en el plan personal. Hable con un ginecólogo acerca de las mejores opciones para usted.

Como puede ver, la sexualidad y la fertilidad son temas importantes que requieren comunicación. La buena noticia es que, hay mucho que puede hacer para mejorar sus relaciones.

Tomar la decisión

Decidir cuándo y si se debe tener un bebé es un asunto de la vida muy importante para casi todas las personas. Es incluso más complejo cuando añadimos la enfermedad renal a este escenario. Solamente usted y su pareja pueden decidir lo que es mejor para ustedes y cuánto riesgo están dispuestos a asumir.

Si deciden que quieren tener un hijo en su vida, pero no un bebé, algunas personas que se realizan diálisis y trasplantes han podido adoptar uno. Otra opción puede ser el concepto de madres de alquiler, donde otra mujer lleva en el vientre a un hijo que corresponde genéticamente a una pareja.

Su trabajador social renal puede ayudarlo a explorar sus opciones y buscar recursos y personas con quienes hablar.

La sexualidad y el hijo con enfermedad renal

Cuando usted tiene un hijo con una enfermedad crónica, su primer instinto es protegerlo. Pero tratarlo como si estuviera saludable le proporcionará un sentido de responsabilidad, autoestima positiva e independencia que le servirá a lo largo de la vida y en sus futuras relaciones.



Una forma de instar a su hijo a que sea independiente es *esperar* que vaya a la escuela y juegue con otros niños. Esto lo ayudará a ser parte de una comunidad de pares. No excluya a su hijo de las labores domésticas y los deberes familiares. Deje que busque una forma de hacer lo que usted requiere.

“Desde que tenía 2 años de edad, yo (y mis padres) sabía que tenía ‘una forma extraña de nefritis sin cura conocida’. Lo mejor que un médico le ha dicho a mis padres fue que si querían que yo tuviera algún tipo de vida decente, me trataran del modo en que tratarían a un hijo sin enfermedad crónica. Mis padres lograron seguir ese consejo la mayor parte del tiempo y creo que eso marcó una gran diferencia en mi vida”.



Entre los 5 y 12 años, muchos niños comienzan a enamorarse, y también le puede suceder a su hijo. Hable con él sobre la sexualidad. Cuando llega el momento, los niños con enfermedad renal tienen tantas probabilidades de tener relaciones sexuales como los saludables.

En retrospectiva...

“Cuando comencé mi vida como paciente de ERT tenía 13 años. Sentía mucha vergüenza por el “tubo” (en aquel entonces uno tenía un injerto externo) que usé en el brazo durante el período de diálisis y las cicatrices que me quedaron cuando lo sacaron después del trasplante. Por ese entonces un amigo de la familia me dijo que debería estar orgulloso de esas cicatrices.

“No pude entender la idea detrás de lo que me dijo. A causa de mi acceso, las personas me miraban y me hacían preguntas que estaba avergonzado de contestar. ¿Porqué debiera estar orgulloso de eso? Sentía que esas cicatrices solo mostraban que yo no era igual al resto. Usaba camisas manga larga, incluso en los días con 90 grados de calor que tenemos la mayoría de los veranos. No nadaba. Me sentía deprimido.

“Después de un tiempo me di cuenta de que estaba dejando que la ignorancia de otros acerca de mi enfermedad dictara mi comodidad y me limitara disfrutar la vida al máximo. Comencé (lentamente, debo admitir) a usar pantalones cortos, camisas de manga corta, e incluso volví a ponerme trajes de baño y a nadar. También intenté contestar las preguntas de las personas, pues sentí que para toda la comunidad de ERT sería mejor que más personas entendieran lo que vivimos.

“Estoy feliz de haberme dado cuenta de que tenía todo el derecho a usar y hacer lo que quería y podía. Si no lo hubiese hecho estaría en una situación complicada, ya que en los últimos años me han hecho seis accesos más en los brazos y dos en las piernas. Me hubiese tenido que cubrir de pies a cabeza si hubiese dejado que la opinión del resto me molestara”.





Si usted se siente incómodo al hablar de sexo con su hijo, bienvenido a las responsabilidades de ser padres. Muchas personas se sienten de la misma manera, pero es fundamental que usted comparta sus valores y conocimiento con sus hijos. Hay libros y videos que pueden ver juntos y también lo puede ayudar su equipo de atención médica.

Crianza a través de la pubertad

Como bien sabe usted, ya que pasó por eso, la pubertad es un tiempo de enormes cambios físicos y emocionales. Las niñas tienden a desarrollarse 2 años antes que los niños. Comienzan a crecerles los senos a los 8 años y pueden tener períodos menstruales a los 10 años, aunque la mayoría comienza a tenerlos a los 12 o 13 años.

Debe esperar que una hija con enfermedad renal se desarrolle unos 2 años después que una saludable. Más de la mitad de las niñas con enfermedad renal no tienen períodos menstruales hasta los 15 años. Las niñas que se realizan diálisis pueden tener su primer período antes que aquellas que tienen trasplantes. Reafírmele que eso es normal. Si su hija tiene enfermedad renal, su médico puede pedirle que evite los analgésicos de venta sin receta médica, como Motrin®, Advil®, o Aleve® para los calambres, porque estos medicamentos pueden hacer que la enfermedad evolucione más rápidamente.

Si se está realizando diálisis, incentívela a que le avise a su equipo de atención cuando le llegue su período cada mes, ya que la retención de líquido puede afectar su peso. La cantidad de heparina que recibe durante la HD puede requerir un ajuste para evitar que tenga períodos menstruales más intensos. Si se está realizando DP, puede descubrir que hay sangre en su bolsa de drenaje durante el tiempo en que ovula o tiene su período.

Los niños saludables producen espermatozoides a los 11 años, aunque el desarrollo sexual completo ocurre después. Los niños con enfermedad renal tienen un retraso de 2 a 3 años en el desarrollo de sus genitales. Tanto los niños como las niñas con enfermedad renal comienzan su período de crecimiento unos 2 años después y dicho período es más corto, por lo que no crecen tanto como sus compañeros de curso saludables. Como resultado, es probable que sean adolescentes y adultos de baja estatura. Los tratamientos con hormonas pueden ayudar a un niño con enfermedad renal a ser más alto.

Los preadolescentes y adolescentes son muy conscientes de su apariencia. En esta etapa, comparan sus cuerpos con sus pares y con los modelos sociales, a menudo porristas, atletas, modelos y estrellas de cine.

Debido a que se desarrollan después y son más bajos, los niños con enfermedad renal se sienten a menudo menos maduros que sus pares. Con frecuencia, los adultos y otros niños empeoran esto al verlos y tratarlos como si fueran menores. Esto puede ser muy molesto para un preadolescente o adolescente con enfermedad renal, quien quiere que lo vean como alguien maduro e independiente.

Fingir

Aunque algunos niños con enfermedades renales a veces se sienten bien y otras se sienten mal, algunos enfermos crónicos simulan estar enfermos para quedarse en casa y no tener que ir a la escuela. Usted y el equipo de atención médica de su hijo deberán evaluar cuándo su hijo está o no enfermo.

Incluso si su hijo intenta salirse de la escuela, tener amigos y participar en las actividades extraprogramáticas de la escuela, incluida y en lo posible, la clase de gimnasia, son importantes para su desarrollo físico, intelectual, social y vocacional.



Autoestima

La autoestima proviene de enfrentar los desafíos de la vida, algo con lo que los niños con enfermedades crónicas bien pueden tener más experiencia que los niños saludables. Dele a su hijo la oportunidad de ser desafiado y recuérdle los desafíos que ha enfrentado en la escuela, los deportes, la salud y otras áreas. Esto puede ayudar a cualquier niño a tener una autoestima positiva.

Los niños que se realizan diálisis o trasplantes quieren hacer lo mismo que sus pares. Esto no siempre es posible, debido al tratamiento o a los límites de la dieta. Quizás puedan esconder un acceso de diálisis y las cicatrices quirúrgicas, pero es más difícil esconder un abdomen redondo o mejillas más redondas debido a la DP, el vello no deseado y el acné por los medicamentos del trasplante.

Los adolescentes con trasplantes pueden incluso pensar en dejar de tomar sus medicamentos contra el rechazo, para evitar efectos secundarios; y algunos pierden su riñón trasplantado. Ayudar a su hijo a atenerse a una dieta y medicamentos renales en los años de la adolescencia puede ser un desafío. Si tiene problemas, pídale ayuda al equipo de atención médica, ya que están acostumbrados a lidiar con los problemas que enfrentan los adolescentes con la enfermedad renal. A medida que su hijo crezca, irá aprendiendo a hacerse responsable de su propia salud. El equipo de atención ayudará a su hijo a hacer la transición.

Comunicación

Mantenga las vías de comunicación con su hijo abiertas o, si no puede hablar con él, ayúdelo a buscar a alguien que sí pueda. Un campamento para niños con enfermedad renal o grupos de apoyo para adolescentes pueden ser de ayuda.

Considere pedir una reunión de equipo con la enfermera o director de la escuela y el equipo



de atención de su hijo. Esto puede ayudar a todos a entender la enfermedad renal y el modo en que reaccionan los niños, para que el tiempo que su hijo pasa en la escuela sea lo más agradable posible. Algunos padres e hijos usan la insuficiencia renal como una oportunidad para informar a los profesores y otros estudiantes a través de proyectos escolares.

Sea consciente del comportamiento de su hijo, dado que puede ser una señal del modo en que está sobrellevando el desarrollo con la enfermedad renal. Tal como los niños saludables, los que tienen ERC pueden presentar problemas conductuales. Algunos pueden ser alegres mientras que otros pueden ser introvertidos, irritables y depresivos.

Emplee disciplina coherente y responsable. Usted está más cerca de su hijo y puede ver los cambios antes que los demás. Informe sus preocupaciones sobre cambios en la conducta de su hijo a su nefrólogo o trabajador social, y busque su ayuda cuando la necesite.

Es momento de terminar este módulo sobre la sexualidad y la fertilidad. Pero antes de hacerlo, deseamos entregarle un plan personal a fin de ayudarlo a comenzar con algunas de las ideas más importantes de este módulo. Le aconsejamos que lo tenga donde le recuerde las metas por las cuales está trabajando.





Plan personal para _____

Sexualidad y fertilidad

La sexualidad y fertilidad son aspectos importantes de la vida que pueden verse afectados por la insuficiencia renal. Sentirse sexual tiene mucho que ver con sentirse bien con uno mismo y con su cuerpo. Para ayudar mi imagen corporal, le preguntaré a mi equipo de atención médica sobre lo siguiente:

- lo que puedo hacer para subir o bajar de peso;
- ejercicios para mejorar mi tono muscular y mi fuerza;
- formas de mantener mi piel para que se vea sana;
- formas de mantener mi cabello para que se vea lo más grueso y sano posible;
- formas de evitar tener mal aliento;
- lo que puedo hacer para que las cicatrices sean menos visibles;
- si las personas deben saber que me realizo diálisis o que fui trasplantado.

Las personas que han tenido enfermedad renal por un tiempo y supieron lidiar con ella, ven el lado positivo, se sienten bien de sí mismos y se enorgullecen de lo que han logrado. Estos pensamientos positivos han ayudado a otras personas con insuficiencia renal y podrían ayudarme también:

- “Quiero vivir”.
- “Aún soy la misma persona”.
- “Aún soy valioso”.
- “Tengo el control”.

Nadie gana una batalla contra la enfermedad renal sin cicatrices de accesos vasculares, catéteres de DP o un trasplante de riñón. Sin importar cómo mi cuerpo se vea por afuera, por adentro sigo siendo el mismo. Las enfermedades físicas, que pueden ser tratadas, me pueden producir cansancio y reducir mi interés en el sexo. Entre estas se encuentran:

- anemia;
- diabetes;

- neuropatía (daño nervioso);
- mal flujo de sangre;
- desequilibrios hormonales, como niveles de testosterona bajos (en hombres y mujeres);
- deficiencia de cinc;
- presión arterial alta;
- depresión;
- dolor durante las relaciones sexuales.

Otros factores que pueden reducir mi interés en el sexo:

Para mejorar la intimidad en mi relación yo haré lo siguiente:

Incluso cuando no quiera o no pueda tener relaciones sexuales, para mantenerme cerca de mi pareja yo haré lo siguiente:

Como mujer, si yo pienso que puedo estar embarazada, le diré inmediatamente a mi médico y no tomaré medicamentos sin su consentimiento. Estos son los medicamentos que estoy tomando que pueden dañar al feto:

Estoy interesada en estos métodos anticonceptivos (vea la tabla en la próxima página):



Método	Índice de éxito con el uso perfecto y observaciones
Píldoras solo de progestágenos	99.5 % de eficacia. Puede empeorar la presión arterial alta. No protege contra las ETS.
Implanon® (implante)	99 % de eficacia. Dura tres años, pero es menos eficaz para mujeres con IMC mayor de 35. Los coágulos de sangre son más probables con este dispositivo y el riesgo es mayor para personas fumadoras. También puede haber un aumento de la presión arterial. No protege contra las ETS.
Depo Provera® (inyecciones)	99.7 % de eficacia. Puede empeorar la presión arterial alta. No protege contra las ETS.
Píldoras combinadas de estrógenos y progestágenos	99.9 % de eficacia. Puede aumentar la presión arterial y provocar coágulos de sangre, especialmente en mujeres con diabetes, presión arterial alta, enfermedad vascular o enfermedad cardíaca y en fumadoras. No protege contra las ETS.
Parche anticonceptivo de estrógenos y progestágenos	El parche no se ha probado en mujeres con enfermedad renal. No protege contra las ETS. El riesgo de que se produzcan coágulos de sangre es mayor que con la píldora.
NuvaRing® (anillo flexible que contiene estrógenos y progestágenos)	98 % de eficacia. No lo <i>deben</i> usar las mujeres con diabetes, presión arterial alta o enfermedad renal. No protege contra las ETS.
Dispositivo intrauterino (DIU): Progesterone T® o Copper T380A®	98.5 % a 99.4 % de eficacia (depende del tipo). No lo deben usar las mujeres que se realizan DP, trasplantes o que tienen diabetes, debido a que aumenta el riesgo de contraer infecciones. No protege contra las ETS.
Capuchón cervical (dispositivo de barrera de látex o silicona que cubre el cuello uterino).	94 % de eficacia. No protege contra las ETS.
Diafragma	Lo debe ajustar un profesional de la salud. No protege contra las ETS.
Esponja	80 % a 90 % de eficacia (mayor en mujeres que nunca han tenido hijos y menor en aquellas que sí). No protege contra las ETS.
Preservativo femenino	95 % de eficacia. Protección limitada de ETS.
Preservativo masculino	97 % de eficacia. Protege contra la mayoría de las ETS.
Planificación familiar natural (abstinencia periódica)	90 % a 99 % de eficacia. No protege contra las ETS.
Espermicida	94 % de eficacia. No protege contra las ETS.



Realice el cuestionario del riñón

Verá cuánto aprende si realiza el breve cuestionario del riñón. Son solo 10 preguntas.
¿Qué le parece? (Respuestas en la página 11-2).

- 1. Sentirse bien con respecto a _____ es clave para mantener una relación sexual saludable:**
 - a) Su trabajo
 - b) Usted mismo
 - c) Su automóvil
 - d) Sus genitales
- 2. El peligro de que sienta que no lo quieren o sentirse dependiente es el siguiente:**
 - a) Puede tomar medidas excesivas para compensar en otras áreas
 - b) Puede gastar mucho dinero
 - c) Puede tener autoestima alta
 - d) Puede alejar a su pareja
- 3. “Nadie nunca me amará” es un ejemplo de lo siguiente:**
 - a) La verdad cuando se tiene la enfermedad renal
 - b) Jerga inútil de la psicología
 - c) Hablarse a sí mismo de forma negativa
 - d) La letra de una canción
- 4. ¿Cuál de las siguientes opciones *no* dañaría su “imagen corporal”?**
 - a) Pelo brillante y lustroso
 - b) Aliento con olor a amoníaco
 - c) Piel seca y con picazón
 - d) Cicatrices quirúrgicas
- 5. Para mejorar el modo en que se siente acerca de su cuerpo, usted puede hacer lo siguiente:**
 - a) Evitar mirarse en el espejo
 - b) Ver sus cicatrices como heridas de guerra que ha peleado y ganado
 - c) Comer alimentos reconfortantes
 - d) Mantenerse alejado de otras personas
- 6. La anemia puede interferir con su vida sexual de la siguiente manera:**
 - a) Dificultar el sueño por las noches
 - b) Causarle mal aliento
 - c) Hacer que se le caiga el pelo
 - d) Causar fatiga agobiante
- 7. ¿Cuál de las siguientes puede ser una buena solución para el cansancio?**
 - a) Dormir al menos 14 horas al día
 - b) Tomar píldoras de cafeína
 - c) Hacer actividad física de forma regular
 - d) Comer más alimentos azules
- 8. Si se siente ansioso o deprimido y tiene problemas sexuales, debería hacer lo siguiente:**
 - a) Poner una “cara feliz” y dejar de pensar en estas cosas
 - b) Ignorarlo y esperar que mejore
 - c) Hablar con un trabajador social o consejero
 - d) Posponer las relaciones sexuales por un tiempo
- 9. Una forma de mejorar la relación con su pareja es la siguiente:**
 - a) Ocultar sus sentimientos
 - b) Compartir sus sentimientos
 - c) Comprar regalos caros
 - d) Asumir que todo está bien
- 10. Puede mejorar la intimidad en su relación del siguiente modo:**
 - a) Hablar con su pareja
 - b) Ignorar a su pareja
 - c) Ver televisión con su pareja
 - d) Escuchar los ronquidos de su pareja



Recursos adicionales

Además del material gratuito de Life Options que puede encontrar en www.lifeoptions.org, los recursos a continuación lo pueden ayudar a saber más sobre los temas de este módulo de la Escuela de temas relacionados al riñón.

TENGA PRESENTE: Life Options no avala este material. Más bien, creemos que usted es la persona más indicada para decidir sobre lo que satisfará sus necesidades a partir de estos u otros recursos que encuentre. Consulte en su biblioteca local, librería o en Internet para encontrar estos artículos.

Libros y otros materiales:

- 1 ***Help, I Need Dialysis!*** por Dori Schatell, MS, y el Dr. John Agar (Ayúdenme, necesito diálisis). (Medical Education Institute, 2012, http://www.lifeoptions.org/help_book, ISBN-13: 978-1937886004)
Un libro fácil de leer, lleno de referencias, que habla sobre el impacto que tiene cada tipo de diálisis; incluye los efectos sobre la sexualidad y la fertilidad.
- 2 ***Diálisis: An Unanticipated Journey*** (Diálisis: un viaje inesperado), por David L. Axtmann (Tucky Paws Pub, enero de 2001, ISBN-13: 978-0970705815)
El autor tenía 26 años de edad, estaba casado, era padre de dos hijos pequeños e iba a la universidad cuando le dijeron que sus riñones estaban fallando. Axtman comparte aquellos días de duda y miedo y explica cómo sobrellevó la presión arterial baja, los problemas para dormir, la falta de energía e incluso los cambios en sus deseos y necesidades sexuales. También explica su motivo para escoger la diálisis en vez de un trasplante.
- 3 ***The Ultimate Guide to Sex and Disability: For All of Us Who Live with Disabilities, Chronic Pain, and Illness*** (La máxima guía para el sexo y la discapacidad: Para todos quienes vivimos con discapacidades, dolor crónico y enfermedades), por Miriam Kaufman, MD; Cory Silverberg; y Fran Odette (Cleis Press, noviembre de 2007, ISBN-13: 978-1573443043)
Esta guía es la “primera guía sexual para personas que viven con discapacidades, dolor, enfermedades o afecciones crónicas”. Está escrito por un médico, un educador sexual y un activista por los derechos de los discapacitados, y proporciona a los lectores un incentivo, apoyo y toda la información necesaria para crear una vida sexual que les funcione. Entre los temas que abarca están crear una autoimagen sexual positiva, posiciones para minimizar el estrés y maximizar el placer, lidiar con la fatiga o el dolor durante la relación sexual y buscar y hablar con las parejas sobre el sexo y la discapacidad.
- 4 ***Enabling Romance: A Guide to Love, Sex and Relationships for People with Disabilities (and the People who Care About Them)*** (Permitir el romance: Una guía para el amor, el sexo y las relaciones para personas con discapacidades [y las personas que las cuidan]), por Ken Kroll. (No Limits Communications, noviembre de 2001, ISBN-13: 978-0971284203)
Este libro abarca temas como los estereotipos sexuales, formación de autoestima, variaciones sexuales creativas, y reproducción y anticonceptivos para personas con discapacidades.





- 5 Los siguientes folletos están disponibles en el Centro Nacional de Intercambio de Información sobre Enfermedades Renales y Urológicas (NKUDIC, National Kidney and Urologic Diseases Information Clearinghouse):
- *Disfunción eréctil*
 - *Growth Failure in Children with Kidney Disease (Retraso del desarrollo en niños con enfermedad renal)*
 - *School and Family Problems of Children with Kidney Failure (Problemas escolares y familiares de los niños con insuficiencia renal)*
 - *Los problemas sexuales y urológicos de la diabetes*
 - *Urinary Incontinence in Children (Incontinencia urinaria en niños)*
 - *Urinary Incontinence in Men (Incontinencia urinaria en hombres)*
 - *Urinary Incontinence in Women (Incontinencia urinaria en mujeres)*
 - *Lo que usted debe saber sobre los problemas de erección (Fácil de leer)*
 - *Lo que usted debe saber sobre los problemas de la próstata (Fácil de leer)*

Si desea obtener más información, llame a la NKUDIC al (800) 891-5390 o visite su sitio web en <http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/a-z.asp>.

Sitios Web

Coalición de Amputados de Norte América (Amputee Coalition of America)

- 1 Recursos y apoyo para la pérdida de extremidades en www.amputee-coalition.org.

Recursos para el abuso

- 1 El siguiente artículo de MedlinePlus: www.nlm.nih.gov/medlineplus/domesticviolence.html.
- 2 Línea de ayuda nacional sobre maltrato intrafamiliar en el sitio web www.thehotline.org, o puede llamar al teléfono 1-800-799-SEGURO.
- 3 El Programa de Justicia de la Oficina de Violencia contra las Mujeres, Departamento de Justicia de los Estados Unidos, tiene recursos entre los que hay informes a la policía, mitos y hechos sobre la agresión sexual, y más en el sitio web www.usdoj.gov.
- 4 Líneas estatales contra la violencia sexual del Departamento de Justicia de los Estados Unidos en el sitio web <http://www.ovv.usdoj.gov/statedomestic.htm>.

Página de contactos para personas con discapacidades

- 1 Busque en Google “disabilities dating” (páginas de contactos para discapacitados) para encontrar sitios web que pueden ayudarlo a conocer a otras personas.

Recursos para gays y lesbianas

- 1 Padres, familiares y amigos de lesbianas y gays (PFLAG, Parents and Friends of Lesbians and Gays) en el sitio web www.pflag.org.

Infertilidad y opciones

- 1 Adopciones en el sitio web www.adoption.org.
- 2 Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (American Society for Reproductive Medicine) en el sitio web www.asrm.org.



- 3 Recursos de salud reproductiva en tecnología reproductiva asistida de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention) en el sitio web www.cdc.gov/ART/.
- 4 National Foster Parent Association, Inc. en el sitio web www.nfpainc.org.
- 5 Resolve: La Asociación Nacional sobre la Infertilidad (The National Infertility Association) en el sitio web www.resolve.org.

Aprender sobre los efectos secundarios de los medicamentos

- 1 Medmaster de la Asociación Americana de Farmacéuticos de Hospital (American Society of Health-System Pharmacists) en el sitio web www.safemedication.com (buscar por el nombre del medicamento).
- 2 RxList en el sitio web www.rxlist.com (buscar por el nombre del medicamento).

Médicos especializados en las preocupaciones sexuales

- 1 Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists) (mujeres): Consulte la sección “Find an Ob-Gyn” (Buscar obstetras y ginecólogos) en el sitio web www.acog.org
- 2 Sociedad Americana de Medicina Reproductiva: Consulte “For Patients” (Para pacientes), luego “Find a Doctor” (Buscar un médico) en el sitio web www.asrm.org.
- 3 Asociación Americana de Urología (American Urology Association) (hombres): Consulte “Find a Urologist” (Buscar un urólogo) en el sitio web www.urologyhealth.org.

El embarazo y la enfermedad renal

- 1 Registro Nacional de Embarazos Postrasplante en el sitio web www.jefferson.edu/ntpr/, llame gratuitamente al (877) 955-6877, o envíe un correo electrónico a NTPR.Registry@jefferson.edu.

Asesoría sexual

- 1 Asociación Americana para la Terapia Matrimonial y de Familia (American Association for Marriage and Family Therapy) en el sitio web www.aamft.org.
- 2 Asociación Americana de Educadores, Consejeros y Terapeutas Sexuales (American Association of Sexuality Educators, Counselors, and Therapists) en el sitio web www.aasect.org.
- 3 Academia Americana de Sexólogos Clínicos (American Academy of Clinical Sexologists) en el sitio web www.esextherapy.com.

Enfermedades de transmisión sexual (ETS) y su prevención

- 1 División de Prevención de las ETS de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en el sitio web www.cdc.gov/std/.

